



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Edição Nº 2814

Florianópolis/SC, segunda-feira, 9 de novembro de 2020

pg. 1

Sumário:

Orgãos Municipais	Pg.
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL	1
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO	1
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	2
SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA	3
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	5
AUTARQUIA DE MELHORAMENTOS DA CAPITAL	5
ANEXOS	7

(clique nos itens para consulta)

SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

DECRETO N. 22.191, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2020 – DESIGNA SERVIDORA O PREFEITO MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, usando da competência e atribuições que lhe são conferidas pelo inciso VI do art. 74 da Lei Orgânica do Município, RESOLVE: Art. 1º DESIGNAR KAROLINE DA SILVA GRANDO para responder pelo Cargo em Comissão de Secretário Municipal da Casa Civil, no período de 09/11/2020 a 13/11/2020, em virtude do afastamento do titular por motivos particulares. Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação. Florianópolis, aos 06 de novembro de 2020. GEAN MARQUES LOUREIRO PREFEITO MUNICIPAL EVERSON MENDES SECRETÁRIO MUNICIPAL DA CASA CIVIL. REPUBLICA-SE POR INCORREÇÃO NA PUBLICAÇÃO O DECRETO N. 22.191, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2020 PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO, EDIÇÃO N. 2813 DO DIA 06/11/2020, NA PÁGINA 02.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

PORTARIA Nº 02262/2020 - A DIRETORIA DO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS, usando da competência e atribuições que lhe são conferidas pelo ato da portaria 1340 de 14 de julho de 2017 e o que consta no termo de Inspeção de Saúde expedido pela Gerência de Perícia Médica, parte integrante do Processo nº 3379/2020 e conforme o artigo 46 da Lei Complementar 063/2003 RESOLVE: Art. 1º-CONCEDER A REDUÇÃO DA JORNADA NORMAL DE TRABALHO para até 20 (vinte) horas semanais, a servidora ANA CLAUDIA DA SILVA, matrícula nº 23996-8, ocupante do cargo de ENFERMEIRO lotada na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE por um período de 01 (UM) ANO, a partir de 11 de outubro de 2020. Cleusa Rosália Pacheco

de Souza– Diretoria do Sistema de Gestão de Pessoas. Portaria 2778/2019.

PORTARIA Nº 02283/2020, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020 - A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO, usando da competência e atribuições que lhe são conferidas pelo Decreto nº 11.359/2013 e, nos termos da Lei Complementar nº 596/2017, resolve PRORROGAR portaria 01511/2020 que designou a servidora SILVANA VIEIRA MACHADO, matrícula 33.000-0, para responder pelo exercício da função gratificada de Diretor de Unidade Educativa, padrão FG-EDU, em substituição à titular LUCILA MONTEIRO DOS SANTOS MALAGOLI, por motivo de licença amamentação, no período de 16 de outubro de 2020 a 14 de dezembro de 2020. KATHERINE SCHREINER, Secretária Municipal da Administração.

PORTARIA Nº 02303/2020 - A Secretária Municipal da Administração, no uso de suas atribuições, e de acordo com o Artigo 23, inciso II da letra "a" da Lei Orgânica do Município de Florianópolis, Resolve: **Art. 1º - Tornar Sem Efeito** de acordo com o Artigo 8º inciso I e Artigo 9º da Lei Complementar CMF nº 063/2003 de 23 de outubro de 2003, a Portaria de Nomeação nº 02139/2020, publicada no Diário Oficial do Município nº 2795 de 08/10/2020 de **Anna Sílvia de Oliveira Facanha**, aprovada em Concurso Público regido pelo Edital nº 008/19, para exercício do Cargo de Medico da Família e Comunidade, Classe Analista, Nível 01, Referência A, 40 (quarenta) horas semanais, do Quadro Único do Pessoal Civil da Administração Direta Municipal, lotada no(a) Secretaria Municipal de Saúde, por ter desistido da vaga. Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação. Prefeitura Municipal, em Florianópolis, aos 06 de novembro de 2020. Katherine Schreiner - Secretária Municipal da Administração.

PORTARIA Nº 02304/2020, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2020. A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO, usando da competência e atribuições que lhe são conferidas pelo Decreto nº 11.359/2013, nos termos da Lei Complementar nº 596/2017 e em atenção à Deliberação nº 6489/2020 do Comitê Gestor de Governo, resolve CONSIDERAR DESIGNADA a servidora JULIANA HARTMANN GOMES, matrícula nº 24095-8, para responder pelo exercício da função gratificada de Chefe de Departamento, padrão FG-1, na Secretaria Municipal de Infraestrutura, em substituição à titular KELLY CRISTINA VIEIRA, matrícula nº 13118-0, afastada por motivo de licença prêmio, no período de 01 de outubro de 2020 a 29 de novembro de 2020. KATHERINE SCHREINER, Secretária Municipal da Administração.



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Edição Nº 2814

Florianópolis/SC, segunda-feira, 9 de novembro de 2020

pg. 2

PORTARIA Nº 02307/2020, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2020. A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO, usando da competência e atribuições que lhe são conferidas pelo Decreto nº 11.359/2013, nos termos da Lei Complementar nº 596/2017, resolve PRORROGAR a Portaria n. 02099/2020, no período de 28 de outubro de 2020 a 11 de dezembro de 2020. KATHERINE SCHREINER, Secretária Municipal da Administração.

PORTARIA Nº 02308/2020, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2020. A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO, usando da competência e atribuições que lhe são conferidas pelo Decreto nº 11.359/2013 e, nos termos da Lei Complementar nº 596/2017, resolve PRORROGAR a Portaria n. 01579/2020, no período de 31 de outubro de 2020 a 18 de dezembro de 2020. KATHERINE SCHREINER, Secretária Municipal da Administração.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA 201/SMS/GAB/2020 - O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o art. 82, inciso I, da Lei Orgânica do Município, c/c o art. 7º, inciso III, da Lei Complementar nº 596/2017, e Considerando as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica; Considerando a Lei nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, que dispõe sobre a concessão de bolsas para residentes na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoria e estabelece outras providências; Considerando o Decreto municipal nº 18.428, de 12 de março de 2018, que regulamenta o parágrafo 2º, do artigo 5º da Lei nº 9.649/2014 e dá outras providências; Considerando a Portaria nº 195/SMS/GAB/2020, de 04 de novembro de 2020, que define os critérios para seleção dos cenários de prática dos Programas de Residência Médica e de Residência Uniprofissional e Multiprofissional da SMS de Florianópolis, bem como de preceptores locais e de tutoria e supervisores/coordenadores vinculados aos Programas **RESOLVE:** Estabelecer os procedimentos e critérios para processo de seleção de preceptores locais para o Programa de Residência em Medicina de Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **(Consultar íntegra ao final desta edição)**

PORTARIA 202/SMS/GAB/2020 - O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o art. 82, inciso I, da Lei Orgânica do Município, c/c o art. 7º, inciso III, da Lei Complementar nº 596/2017, e Considerando as

Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica; Considerando a Lei nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, que dispõe sobre a concessão de bolsas para residentes na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoria e estabelece outras providências; Considerando o Decreto municipal nº 18.428, de 12 de março de 2018, que regulamenta o parágrafo 2º, do artigo 5º da Lei nº 9.649/2014 e dá outras providências; Considerando a Portaria nº 195/SMS/GAB/2020, que define os critérios para seleção dos cenários de prática dos Programas de Residência Médica e de Residência Uniprofissional e Multiprofissional da SMS de Florianópolis, bem como de preceptores locais e de tutoria e supervisores/coordenadores vinculados aos Programas; **RESOLVE:** Estabelecer os procedimentos e critérios para processo de seleção de preceptores locais para o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis **(Consultar íntegra ao final desta edição)**

PORTARIA 203/SMS/GAB/2020 - O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o art. 82, inciso I, da Lei Orgânica do Município, c/c o art. 7º, inciso III, da Lei Complementar nº 596/2017, e Considerando a Lei federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e resoluções da Comissão Nacional de Residência Uniprofissional e Multiprofissional em Saúde; Considerando a Lei municipal nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, que dispõe sobre a concessão de bolsas para residentes na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoria e estabelece outras providências; Considerando o Decreto municipal nº 18.428, de 12 de março de 2018, que regulamenta o parágrafo 2º, do artigo 5º da Lei nº 9.649/2014 e dá outras providências; Considerando a Portaria nº 195/SMS/GAB/2020, de 04 de novembro de 2020, que define os critérios para seleção dos cenários de prática dos Programas de Residência Médica e de Residência Uniprofissional e Multiprofissional da SMS de Florianópolis, bem como de preceptores locais e de tutoria e supervisores/coordenadores vinculados aos Programas; **RESOLVE:** Estabelecer os procedimentos e critérios para processo de seleção de preceptores locais para os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e instituições parceiras. **(Consultar íntegra ao final desta edição)**



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Edição Nº 2814

Florianópolis/SC, segunda-feira, 9 de novembro de 2020

pg. 3

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

RESULTADO DE HABILITAÇÃO DA TOMADA DE PREÇOS Nº 453/SMA/DSLC/2020 - O Município de Florianópolis, por intermédio da Comissão Permanente de Licitações para Obras e Serviços de Engenharia, torna público aos interessados que restou HABILITADA a empresa: **SETEP Construções S.A.** Da mesma forma, restou INABILITADA a empresa **Suíça Transportes Ltda** por desatendimento aos subitens 14.4 e 14.5 do edital ao não apresentar atestado de capacidade técnico-operacional acompanhado da respectiva CAT, bem como atestado de capacidade técnica vinculada a CAT que comprove que a empresa e o responsável técnico pela obra tenham executado obras de execução de **compactação** de aterro e/ou base e/ou sub-base (**item 2**). Abre-se prazo de 05 (cinco) dias úteis, conforme preceitua o art. 109, inciso I, alínea "a" da Lei nº 8.666/93, para apresentação de recurso administrativo. A Comissão.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 821/SMI/2020;
Objeto: Contratação de empresa para execução da pavimentação e drenagem da Estrada Francisco Thomas dos Santos – Ribeirão da Ilha – Florianópolis/SC; **Número e Modalidade da Licitação:** Tomada de Preços nº 359/SMA/DSLC/2020; **Contratada:** BRITAGEM VOGELSANGER LTDA; **Valor:** O valor total do presente Contrato a preços iniciais é de R\$ 1.013.000,00 (um milhão e treze mil reais); **Vigência:** O prazo de vigência do Contrato será de 270 (duzentos e setenta) dias a contar da data de assinatura do referido instrumento, podendo ser prorrogado nos termos da lei; **Execução:** O prazo de execução será de 180 (cento e oitenta) dias, de acordo com o cronograma físico-financeiro anexo ao edital, a contar da data de recebimento da Ordem de Serviço, devidamente emitida pela CONTRATANTE; **Dotação:** Órgão/Unidade: 20.01; Projeto/Atividade: 4.360 – Programa de Apoio a Convênios; pelo Elemento de Despesa: 4.4.90.51- Obras e Instalações e pela Fonte de Recursos: 402; **Data de Assinatura:** 03/11/2020; **Nome das partes que assinaram:** Pela Secretaria Municipal de Infraestrutura, o Sr. Valter José Gallina, e pela empresa, o procurador Sr. Leonardo Humberto Bastos e Silva.

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 274/SMI/2020 – PMF X BRITAGEM VOGELSANGER LTDA; **Objeto:** A Cláusula Sexta do Contrato original continuam subsistindo em todos os seus termos e condições, prorrogando o prazo de

vigência que continua por tempo determinado, passando a fluir com início em 10 de novembro de 2020 e término em 30 de dezembro de 2020, e o prazo de execução com início em 24 de outubro de 2020 e término em 13 de dezembro de 2020, com fundamento no § 1º, inciso II do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93, no Parecer nº 255/SMI/GAB/LICITAÇÕES/2020 da Subprocuradoria Geral do Sistema Jurídico, no OE 605/SMI/GAB/LICITACOES/2020 e na Deliberação do Comitê Gestor nº 6436/2020, partes integrantes deste Termo Aditivo. O prazo prorrogado de que consta na Cláusula Segunda, fica suspenso para computo de aplicação de reajuste e reequilíbrio. **Número e Modalidade da Licitação:** Tomada de Preços nº 965/SMA/DSLC/2019; **Data de Assinaturas:** 22/10/2020; **Nome das partes que assinaram:** Secretaria Municipal de Infraestrutura, o Sr. Valter José Gallina, e pela empresa, o procurador Sr. Leonardo Humberto Bastis e Silva

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 324/SMI/2020 – PMF X BRITAGEM VOGELSANGER LTDA; **Objeto:** A Cláusula Sexta do Contrato original continuam subsistindo em todos os seus termos e condições, prorrogando o prazo de vigência que continua por tempo determinado, passando a fluir com início em 19 de dezembro de 2020 e término em 17 de abril de 2021, e o prazo de execução com início em 30 de novembro de 2020 e término em 27 de fevereiro de 2021, com fundamento no § 1º, inciso II do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93, no Parecer nº 266/SMI/GAB/LICITAÇÕES/2020 da Subprocuradoria Geral do Sistema Jurídico, no OE 604/SMI/GAB/LICITACOES/2020 e na Deliberação do Comitê Gestor nº 6411/2020, partes integrantes deste Termo Aditivo. O prazo prorrogado de que consta na Cláusula Segunda, fica suspenso para computo de aplicação de reajuste e reequilíbrio. **Número e Modalidade da Licitação:** Concorrência nº 886/SMA/DSLC/2019; **Data de Assinaturas:** 03/11/2020; **Nome das partes que assinaram:** Secretaria Municipal de Infraestrutura, o Sr. Valter José Gallina, e pela empresa, o procurador Sr. Leonardo Humberto Bastis e Silva.

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 1125/SMI/2019 – PMF X BRITAGEM VOGELSANGER LTDA; **Objeto:** A Cláusula Quarta do Contrato continua subsistindo em todos seus termos e condições, modificando-se apenas e tão somente o seu valor, que fica aditado nos seguintes termos: Valor inicial do Contrato: R\$ 5.222.000,00 (cinco milhões e duzentos e vinte e dois mil reais); Valor da Supressão: R\$ 340.951,80 (trezentos e quarenta mil, novecentos e cinquenta e um reais e oitenta centavos), que corresponde ao



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Edição Nº 2814

Florianópolis/SC, segunda-feira, 9 de novembro de 2020

pg. 4

percentual de (-) 6,52914%. O valor do Contrato, com a supressão, passará a ser de R\$ 4.881.048,20 (quatro milhões, oitocentos e oitenta e um mil, quarenta e oito reais e vinte centavos), em conformidade com o art. 65, §1º, Inciso II do § 2º, da Lei 8.666/93 e demais alterações, no Parecer nº 2920/SMI/GAB/ASSJUR/2020 da SubProcuradoria Geral do Sistema Jurídico, na Deliberação nº 6555/2020 do Comitê Gestor de Governo e no Ofício OE nº 652/SMI/GAB/LICITACOES/2020 partes integrantes deste aditivo. A Cláusula Quarta do Contrato original continua subsistindo em todos seus termos e condições, modificando-se apenas e tão somente o seu valor, que fica aditado, nos seguintes termos: Valor inicial do Contrato: R\$ 5.222.000,00 (cinco milhões e duzentos e vinte e dois mil reais); Valor do Acréscimo Quantitativo: R\$ 541.616,40 (quinhentos e quarenta e um mil, seiscentos e dezesseis reais e quarenta centavos), que corresponde ao percentual de 10,37181%; Valor do Acréscimo Qualitativo: R\$ 38.483,50 (trinta e oito mil, quatrocentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos), que corresponde ao percentual de 0,73694%; Valor do Contrato com os Acréscimos e Supressão: R\$ 5.461.148,10 (cinco milhões, quatrocentos e sessenta e um mil, cento e quarenta e oito reais e dez centavos), que corresponde a um percentual total de 4,57962% ao Contrato original. Os acréscimos quantitativos e qualitativos têm fundamento no art. 65, §1º, Inciso II do § 2º, da Lei 8.666/93 e demais alterações, no Parecer nº 2920/SMI/GAB/ASSJUR/2020 da SubProcuradoria Geral do Sistema Jurídico, na Deliberação nº 6555/2020 do Comitê Gestor de Governo e no Ofício OE nº 652/SMI/GAB/LICITACOES/2020 partes integrantes deste aditivo. Cumpre ressaltar que, os valores pagos serão distintos de acordo com as fontes de recursos existentes, no quais passarão a ser de R\$ 12.555,28 na Fonte de Recurso 80 e R\$ 226.592,82 na Fonte de Recurso 64. **Número e Modalidade da Licitação:** Concorrência nº 729/SMA/DSLC/2019; **Data de Assinaturas:** 06/11/2020; **Nome das partes que assinaram:** Secretaria Municipal de Infraestrutura, o Sr. Valter José Gallina, e pela empresa, o procurador Sr. Leonardo Humberto Bastis e Silva.

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 1125/SMI/2019 – PMF X BRITAGEM VOGELSANGER LTDA; Objeto: A Cláusula Sexta do Contrato original continuam subsistindo em todos os seus termos e condições, prorrogando o prazo de vigência que continua por tempo determinado, passando a fluir com início em 26 de janeiro de 2021 e término em 25 de abril de 2021, e o prazo de execução com início em 15 de novembro de

2020 e término em 12 de fevereiro de 2021, com fundamento no § 1º, inciso II do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93, no Parecer nº 252/SMI/GAB/LICITAÇÕES/2020 da Subprocuradoria Geral do Sistema Jurídico, no OE 616/SMI/GAB/LICITACOES/2020 e na Deliberação do Comitê Gestor nº 6423/2020, partes integrantes deste Termo Aditivo. O prazo prorrogado de que consta na Cláusula Segunda, fica suspenso para computo de aplicação de reajuste e reequilíbrio. **Número e Modalidade da Licitação:** Concorrência nº 729/SMA/DSLC/2019; **Data de Assinaturas:** 03/11/2020; **Nome das partes que assinaram:** Secretaria Municipal de Infraestrutura, o Sr. Valter José Gallina, e pela empresa, o procurador Sr. Leonardo Humberto Bastis e Silva.

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 829/SMI/2019 – PMF X SATÉLITE CONSTRUÇÕES E ENGENHARIA EIRELI - EPP; Objeto: A Cláusula Sexta do Contrato original continua subsistindo em todos os seus termos e condições, prorrogando o prazo de vigência que continua por tempo determinado, com início em 03 de janeiro de 2021 e término em 02 de abril de 2021 e o prazo de execução que continua por tempo determinado, com início em 14 de novembro de 2020 e término em 11 de fevereiro de 2021, com fundamento no § 1º, inciso II, do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93, no Parecer Jurídico nº 266/SMI/GAB/LICITAÇÕES/2020, na Deliberação do Comitê Gestor nº 6412/2020 e no OE 620/SMI/GAB/LICITACOES/2020, partes integrantes deste Termo Aditivo. O prazo prorrogado de que consta na Cláusula Segunda, fica suspenso para computo de aplicação de reajuste e reequilíbrio. **Número e Modalidade da Licitação:** Pregão Presencial nº 321/SMA/DSLC/2019; **Data de Assinaturas:** 03/11/2020; **Nome das partes que assinaram:** Secretaria Municipal de Infraestrutura, o Sr. Valter José Gallina, e pela empresa, o Sr. João Francisco Furtado Branco.

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 692/SMI/2020 – PMF X STANDARD CONSTRUÇÕES LTDA - ME; Objeto: A Cláusula Sexta do Contrato original continuam subsistindo em todos os seus termos e condições, prorrogando o prazo de vigência que continua por tempo determinado, passando a fluir com início em 10 de janeiro de 2021 e término em 09 de abril de 2021, e o prazo de execução com início em 13 de novembro de 2020 e término em 10 de fevereiro de 2021, com fundamento no § 1º, inciso II do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93, no Parecer nº 269/SMI/GAB/LICITAÇÕES/2020 da Subprocuradoria Geral do Sistema Jurídico, no OE



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Edição Nº 2814

Florianópolis/SC, segunda-feira, 9 de novembro de 2020

pg. 5

621/SMI/GAB/LICITACOES/2020 e na Deliberação do Comitê Gestor nº 6410/2020, partes integrantes deste Termo Aditivo. O prazo prorrogado de que consta na Cláusula Segunda, fica suspenso para computo de aplicação de reajuste e reequilíbrio. **Número e Modalidade da Licitação:** Tomada de Preço nº 086/SMA/DSLC/2020; **Data de Assinaturas:** 03/11/2020; **Nome das partes que assinaram:** Secretaria Municipal de Infraestrutura, o Sr. Valter José Gallina, e pela empresa, o procurador, Sr. Gustavo de Andrade Christ.

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 694/SMI/2020 – PMF X STANDARD CONSTRUÇÕES LTDA - ME; Objeto: A Cláusula Sexta do Contrato original continuam subsistindo em todos os seus termos e condições, prorrogando o prazo de vigência que continua por tempo determinado, passando a fluir com início em 11 de janeiro de 2021 e término em 10 de abril de 2021, e o prazo de execução com início em 13 de novembro de 2020 e término em 10 de fevereiro de 2021, com fundamento no § 1º, inciso II do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93, no Parecer nº 268/SMI/GAB/LICITAÇÕES/2020 da Subprocuradoria Geral do Sistema Jurídico, no OE 622/SMI/GAB/LICITACOES/2020 e na Deliberação do Comitê Gestor nº 6409/2020, partes integrantes deste Termo Aditivo. O prazo prorrogado de que consta na Cláusula Segunda, fica suspenso para computo de aplicação de reajuste e reequilíbrio. **Número e Modalidade da Licitação:** Tomada de Preço nº 087/SMA/DSLC/2020; **Data de Assinaturas:** 03/11/2020; **Nome das partes que assinaram:** Secretaria Municipal de Infraestrutura, o Sr. Valter José Gallina, e pela empresa, o procurador, Sr. Gustavo de Andrade Christ.

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 327/SMI/2020 – PMF X EMPREITEIRA ARRUDA LTDA - EPP; Objeto: A Cláusula Sexta do Contrato original continua subsistindo em todos os seus termos e condições, prorrogando-se o seu prazo de vigência que continua por tempo determinado, com início em 24 de setembro de 2020 e término em 23 de outubro de 2020, e o prazo de execução, com início em 18 de setembro de 2020 e término em 17 de outubro de 2020, com fundamento no art. 57, §1º, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93, no Parecer Jurídico nº 238/SMI/ASSJUR/2020, na Deliberação do Comitê Gestor nº 6152/2020 e no OE 524/SMI/GAB/LICITACOES/2020, partes integrantes deste Termo Aditivo. O prazo prorrogado de que consta na Cláusula Segunda, fica suspenso para computo de aplicação de reajuste e reequilíbrio. **Número e Modalidade da Licitação:** Carta Convite nº 940/SMA/DSLC/2019; **Data de Assinaturas:** 14/09/2020; **Nome das**

partes que assinaram: Secretaria Municipal de Infraestrutura, o Sr. Valter José Gallina, e pela empresa, a Sra. Nícia Joelma Ronchi Nunes.

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 474/SMA/DSLC/2020 – Objeto: Registro de preços para contratação de empresa especializada em fornecimento de recarga de extintores para atender as demandas da Diretoria de Proteção Social Básica, Diretoria de Proteção Social Especial, Secretaria Municipal de Assistência Social e Conselhos Tutelares através da Secretaria Municipal de Assistência Social. **Dia 20 de novembro de 2020, às 16h30min. Endereço eletrônico:** <http://dlc.pmf.sc.gov.br>. O Pregoeiro.

AUTARQUIA DE MELHORAMENTOS DA CAPITAL

PORTARIA Nº 393/2020 - O Diretor Presidente da Autarquia de Melhoramentos da Capital – COMCAP, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelas Leis Complementares Nº 618/2017 e 655/2018 e pelos Decretos Municipais Nº 17.799/2017 e 20.572/2019, CONSIDERANDO a Lei Federal Nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19; CONSIDERANDO o Decreto Federal Nº 10.282, de 20 de março de 2020, que determina quais são considerados os serviços essenciais durante o enfrentamento à COVID-19, na qual os serviços prestados pela Comcap são elencados como essenciais; CONSIDERANDO o Decreto Estadual Nº 515/2020, que declara situação de emergência no Estado de Santa Catarina devido à pandemia de COVID-19 e medidas de enfrentamento à COVID-19; CONSIDERANDO a necessidade de minimizar os problemas operacionais causados pela pandemia de COVID-19 para que a Comcap mantenha a prestação dos serviços essenciais que executa, conforme o Decreto Estadual Nº 525/2020 e o Decreto Federal Nº 10.282, de 20 de março de 2020; CONSIDERANDO a necessidade de minimizar os graves prejuízos aos cofres municipais causados pela necessidade de tomada de medidas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19; CONSIDERANDO os Decretos Municipais nº 21.545/2020 e 21.569/2020; e CONSIDERANDO os autos da ação civil pública cível 000217-84.2020.5.12.0001, RESOLVE: Art. 1º - Determinar



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Edição Nº 2814

Florianópolis/SC, segunda-feira, 9 de novembro de 2020

pg. 6

que o empregado DANIEL DE VALGAS DAVID – matrícula 4721 será afastado de seu local de trabalho, em atendimento ao estabelecido pela ação civil pública cível 000217-84.2020.5.12.0001, a partir de 28 de outubro de 2020. Florianópolis, 09 de novembro de 2020. Lucas Barros Arruda Diretor Presidente Katherine Schreiner Secretária Municipal de Administração

AVISO DE RETIFICAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO RP Nº 485/SMA/DSLC/2020 - O Pregoeiro, no uso de suas atribuições legais, torna público, para o conhecimento dos interessados, que o edital de Pregão Eletrônico nº 485/SMA/DSLC/2020, que tem por objeto o “Registro de Preços para a compra de materiais para utilização nas ações do Programa Municipal de Agricultura Urbana (tela de arame galvanizado, madeira roliça, terra adubada, argila, sacos plásticos para plantio, mudas e sementes de hortaliças)”, sofreu retificação. O novo limite para cadastro de propostas será às 13h30min do dia 19/11/2020. A sessão ocorrerá no mesmo dia, a partir do término do prazo para inserção de propostas. O novo edital se encontra disponível no endereço eletrônico: <http://dlc.pmf.sc.gov.br> O Pregoeiro.

AVISO DE RETIFICAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO RP Nº 477/SMA/DSLC/2020 - O Pregoeiro, no uso de suas atribuições legais, torna público, para o conhecimento dos interessados, que o edital de Pregão Eletrônico nº 477/SMA/DSLC/2020, que tem por objeto o “Contratação de empresas para a prestação de serviços continuados de vistoria, emplacamento, balanceamento, geometria, cambagem e recape de pneus para a frota da Autarquia de Melhoramentos da Capital - COMCAP”, sofreu retificação. O novo limite para cadastro de propostas será às 16h30min do dia 19/11/2020. A sessão ocorrerá no mesmo dia, a partir do término do prazo para inserção de propostas. O novo edital se encontra disponível no endereço eletrônico: <http://dlc.pmf.sc.gov.br> O Pregoeiro.

PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 514/SMA/DSLC/2020 – Objeto: Registro de Preços para contratação de empresa especializada para execução de Capinação com Varrição Mecânica, em todos os tipos de pavimentos, no município de Florianópolis/SC, através da Autarquia de Melhoramentos da Capital – COMCAP. **Dia 20 de novembro de 2020, às 15h.** **Endereço eletrônico:** <http://dlc.pmf.sc.gov.br>. O Pregoeiro.

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 534/SMA/DSLC/2020 - OBJETO: Contratação de

empresa especializada para aquisição de peças e manutenção preventiva e corretiva de revisão de veículos da marca Toyota de propriedade da Autarquia de Melhoramentos da Capital – COMCAP, para manutenção de garantia do bem. **Contratada:** HAI Automóveis Ltda., CNPJ nº 05.481.897/0001-36. **Valor:** R\$ 4.258,34 (Quatro mil duzentos e cinquenta e oito reais e trinta e quatro centavos). **Vigência:** O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura. **Fundamento Legal:** art. 24, inciso XVII, da Lei nº 8.666/93.

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 535/SMA/DSLC/2020 - OBJETO: Contratação de empresa especializada para aquisição de peças e manutenção preventiva e corretiva de revisão de veículos da marca FORD, de propriedade da Autarquia de Melhoramentos da Capital – COMCAP, para manutenção de garantia do bem. **Contratada:** Dimas Comercio de Automóveis Ltda., CNPJ nº 83.262.923/004-91. **Valor:** R\$ 10.285,48 (Dez mil duzentos e oitenta e cinco reais e quarenta e oito centavos). **Vigência:** O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura. **Fundamento Legal:** art. 24, inciso XVII, da Lei nº 8.666/93;

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 536/SMA/DSLC/2020 - OBJETO: Contratação de empresa especializada para aquisição de peças e manutenção preventiva e corretiva de revisão de picador florestal da marca Lippel de propriedade da Autarquia de Melhoramentos da Capital – COMCAP, para manutenção de garantia do bem. **Contratada:** Distribuidora Meridional de Motores Cummins SA, CNPJ nº 90.627.332/0006-06. **Valor:** R\$ 3.661,68 (três mil seiscentos e sessenta e um reais e sessenta e oito centavos). **Vigência:** O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura. **Fundamento Legal:** art. 24, inciso XVII, da Lei nº 8.666/93



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Edição Nº 2814

Florianópolis/SC, segunda-feira, 9 de novembro de 2020

pg. 7

ANEXOS



Portaria 201/SMS/GAB/2020

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o art. 82, inciso I, da Lei Orgânica do Município, c/c o art. 7º, inciso III, da Lei Complementar nº 596/2017, e

Considerando as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica;

Considerando a Lei nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, que dispõe sobre a concessão de bolsas para residentes na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoria e estabelece outras providências;

Considerando o Decreto municipal nº 18.428, de 12 de março de 2018, que regulamenta o parágrafo 2º, do artigo 5º da Lei nº 9.649/2014 e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 195/SMS/GAB/2020, de 04 de novembro de 2020, que define os critérios para seleção dos cenários de prática dos Programas de Residência Médica e de Residência Uniprofissional e Multiprofissional da SMS de Florianópolis, bem como de preceptores locais e de tutoria e supervisores/coordenadores vinculados aos Programas;

RESOLVE:

Estabelecer os procedimentos e critérios para processo de seleção de preceptores locais para o Programa de Residência em Medicina de Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

1. DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA

A Residência Médica, instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, e, em 07 de julho de 1981, pela Lei nº 6.932, é uma modalidade de ensino de pós graduação *latu sensu* destinada a médicos como de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerado o “padrão ouro” da especialização médica.

Na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, a função de preceptoria da Residência em Medicina de Família e Comunidade e o pagamento de gratificação de preceptoria são regulamentados pela Lei nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, pelo Decreto



nº18.428, de 12 de março de 2018, e pela Portaria nº 195/SMS/GAB/2020, de 04 de novembro de 2020, atendendo também ao disposto no Projeto Político Pedagógico (PPP) e no Regulamento Interno do Programa.

2. DOS CAMPOS DE PRÁTICA

O Programa de Residência em Medicina de Emergência se desenvolverá nos serviços da própria rede municipal de saúde de Florianópolis e em serviços conveniados, principalmente as Unidades Pronto de Atendimento Norte e Sul.

O Anexo I define as Unidades de Saúde Escola elegíveis para recebimento de residentes no ano de 2021. Para definição final dos campos de prática da Residência, as Unidades elencadas no Anexo I sofrerão, posteriormente, análise de viabilidade pela Gerência de Atenção Especializada com anuência da Diretoria de Atenção à Saúde.

3. REQUISITOS PARA FUNÇÃO DE PRECEPTOR LOCAL

3.1 O preceptor local é o profissional de saúde que pertence ao serviço de saúde e atende aos critérios estabelecidos no PPP e no Regulamento Interno do Programa de Residência, com competência e habilidade clínica, além de capacidade para conduzir o residente no processo de treinamento em serviço, estimulando e possibilitando seu desenvolvimento pessoal e profissional.

3.2 São critérios mínimos para desempenhar a função de Preceptor Local do Programa de Residência em Medicina de Emergência:

3.2.1 – Cumprir com os critérios definidos no PPP e Regulamento Interno do Programa e nas resoluções da CNRM;

3.2.2 Ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do residente ao qual irá preceptorar;

3.2.3 – Ser servidor efetivo da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Em caso de inexistência de profissionais que se enquadrem neste item, poderão candidatar-se os demais profissionais;

3.2.4 – Ter experiência profissional de, no mínimo, 2 anos em serviço de Urgência e Emergência;

3.2.5 – Estar vinculado à Unidade de Saúde definida para o desenvolvimento da



Residência após análise de viabilidade e disponível para assumir a preceptoría no primeiro dia letivo do Programa;

3.2.6 – Realizar o processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços e Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico e Regulamento Interno;

3.2.7 – Estar atuando em Unidade de Pronto Atendimento, com carga horária mínima de 30h semanais;

3.2.8 – Estar ciente de que poderá ser preceptor de referência de 3 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 4 residentes;

3.2.9 – Ter carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoría, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal;

3.2.10 – Receber alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado;

3.2.11 – Ministrar aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis;

3.2.12 – Não acumular gratificação por cargo comissionado ou função gratificada ou, ainda, outras bolsas de ensino e serviço;

3.2.13 – Ter disponibilidade para Capacitação/Atualização em Urgência e Emergência;

3.2.14 – Estar atualizado nas melhores práticas de Urgência e Emergência.

4. ATRIBUIÇÕES DO PRECEPTOR LOCAL:

4.1 São atribuições inerentes à função de preceptor local:

4.1.1 – Prezar sempre pelo comportamento ético;

4.1.2 – Atuar de forma empática e paciente no processo de aprendizagem do residente;

4.1.3 – Não ser conivente com comportamento e práticas que ferem o código de ética médico;

4.1.4 – Ser assíduo em suas atividades como preceptor.

5. DA SELEÇÃO

5.1 O processo de seleção de preceptores locais ocorrerá em três etapas: I. Definição do corpo de preceptoría; II. Análise de viabilidade das Unidades de Saúde Escola; III. Homologação do resultado final.



5.1.1 DEFINIÇÃO DO CORPO DE PRECEPTORIA:

5.1.1.1 O corpo de preceptoria do Programa de Residência será definido através de duas etapas: credenciamento de novos preceptores locais e credenciamento de preceptores locais já vinculados ao Programa.

5.1.1.2 O credenciamento de novos preceptores locais considerará o atendimento aos critérios mínimos para o desempenho da função de preceptoria, conforme disposto no item 3.2 desta portaria, e a análise curricular dos candidatos.

5.1.1.3 Para credenciamento, os preceptores locais vinculados à Residência deverão manifestar interesse em se manter no corpo de preceptoria e atualizar seu currículo junto ao Programa.

I. Os preceptores que exerceram a preceptoria no período de até um ano anterior à data de publicação desta portaria de seleção, poderão solicitar credenciamento desde que tenham obtido avaliação satisfatória de desempenho na função, conforme critérios de avaliação definidos pelo Programa de Residência a que esteve vinculado;

II. No caso de preceptores desligados do Programa por avaliação insatisfatória de desempenho, considerando critérios de avaliação definidos pelo Programa de Residência a que estiveram vinculados, somente será permitido novo ingresso no processo de credenciamento no ano subsequente àquele em que ocorreu o desligamento.

5.1.1.4 A análise curricular dos candidatos ao credenciamento e ao credenciamento será realizada a partir de critérios estabelecidos no Anexo II desta portaria, que determinarão a classificação do corpo de preceptoria.

5.1.1.5 Ao final desta etapa, será publicada a lista de preceptores, em ordem alfabética, credenciados ao corpo de preceptoria do Programa de Residência em Emergência.

5.1.2 ANÁLISE DE VIABILIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE ESCOLA

5.1.2.1 As Unidades de Saúde elegíveis para recebimento dos residentes sofrerão análise de viabilidade pela Gerência de Atenção Especializada com anuência da Diretoria de Atenção à Saúde para definição final dos campos de prática da Residência, considerando-se os seguintes



critérios:

- Disponibilidade de preceptor local que atenda aos requisitos mínimos previstos no processo de credenciamento e tenha carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal;
- Adequação de estrutura física para implantação do Programa, com disponibilidade de salas e demais espaços de atuação compatíveis com as particularidades da prática do núcleo profissional;
- Planejamento definido pela respectiva gerência para expansão dos serviços, reforço assistencial e qualificação da assistência ou da gestão, considerando-se o perfil de vulnerabilidade identificado em cada território.

5.1.2.2 As Unidades de Saúde serão definidas a partir da análise de viabilidade realizada pela Gerência de Atenção Especializada e Diretoria de Atenção à Saúde e a ordem classificatória dos candidatos será considerada o primeiro critério para desempate entre preceptores de uma mesma Unidade de Saúde Escola.

5.1.3 HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL:

5.1.3.1 O resultado final do processo de seleção será divulgado após análise de viabilidade, quando os preceptores e respectivas Unidades de Saúde selecionados para recebimento de residentes em 2021 serão homologados pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis.

5.1.3.2 Os preceptores já vinculados a residentes de turmas em andamento serão mantidos em sua preceptoria até a conclusão do curso por parte do residente, independente da classificação final do processo de seleção.

6. DA PRECEPTORIA

6.1 O valor para o pagamento da gratificação de preceptoria será definido com base na carga horária semanal destinada ao exercício da função de preceptoria, conforme previsto no decreto municipal 18.248, de 12 de março de 2018.

6.1.1 Para o recebimento da gratificação de que trata o Decreto no 18.428/2018, os profissionais devem cumprir os critérios definidos na Portaria 195/SMS/GAB/2020, na Lei



9.649/2014 e no PPP e Regulamento Interno da Residência.

6.2 Fica estabelecida a obrigatoriedade de um processo de avaliação periódico de preceptoria local para definição da manutenção do preceptor na função após seu ingresso no Programa.

6.2.1 Em caso de desempenho insatisfatório em relação ao cumprimento das atividades programadas ou desistência do preceptor (por motivos de qualquer natureza), poderá haver remanejamento da bolsa de preceptoria.

6.3 A substituição de preceptores somente poderá ser realizada por outro médico que atenda aos requisitos estabelecidos nesta portaria, respeitando-se a análise de viabilidade das Unidades, as necessidades pedagógicas do Programa e a ordem de classificação definida no processo de credenciamento e credenciamento dos preceptores locais.

6.4 Para compor o corpo de preceptoria dos Programas, o preceptor deve firmar Termo de Compromisso (Anexo IV).

6.5 A comissão de seleção poderá solicitar outros documentos que julgar necessários para comprovação dos critérios e requisitos estabelecidos nesta portaria.

7. DAS INSCRIÇÕES

7.1 A inscrição do candidato ao credenciamento ou credenciamento ao corpo de preceptoria implicará na aceitação tácita das condições estabelecidas no presente processo de seleção.

7.2 As inscrições ocorrerão no período de 09 de novembro de 2020 a 29 de novembro de 2020.

7.3 A inscrição no processo seletivo será realizada da seguinte forma:

7.3.1 Credenciamento de novos preceptores: preencher o formulário e anexar os documentos comprobatórios para solicitar credenciamento em <<https://forms.gle/xVZQn6Kemw6oZVQR6>>; e, informar seu currículo e anexar os documentos comprobatórios em <<https://forms.gle/vX7wNHXNKAYTnpSSA>>. O candidato deverá acessar os formulários utilizando uma conta pessoal do gmail.



7.3.2 Recredenciamento de preceptores já vinculados ao Programa: atualizar o currículo em <<https://forms.gle/vX7wNHXNKAYTnpSSA>>, anexando os documentos comprobatórios. O candidato deverá acessar o formulário utilizando uma conta pessoal do gmail.

7.4 O candidato é o único responsável pelo correto e completo preenchimento das informações e pelo envio dos documentos comprobatórios solicitados na inscrição.

8. DA CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

8.1 Caberá à Comissão de Seleção, formada por representantes da Diretoria de Atenção em Saúde, representante(s) da Escola de Saúde Pública e representante(s) dos preceptores de tutoria do Programa de Residência, a responsabilidade integral pela organização e realização do processo seletivo dos preceptores locais.

8.2 Os preceptores locais serão classificados conforme maior nota obtida na análise curricular.

8.2.1 Nos casos em que houver empate na nota final desta classificação, serão adotados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem de importância:

- 1º) Maior tempo de serviço na rede municipal de Florianópolis;
- 2º) Maior idade do candidato.

8.3 Candidatos que apresentarem informações falsas ou documentos comprobatórios falsos, a qualquer momento, serão desclassificados do processo seletivo.

8.4 A aprovação nesta portaria e a lista de classificação final dos preceptores terá validade de 1 (um) ano.

8.5 A seleção dos preceptores locais consistirá na definição da viabilidade das Unidades de Saúde Escola realizada pela Gerência de Atenção Especializada e Diretoria de Atenção à Saúde e no seguimento da classificação final dos profissionais na etapa de credenciamento e recredenciamento de preceptores.

9. DOS RECURSOS



9.1 Em relação ao resultado preliminar do credenciamento e credenciamento de preceptores locais, somente serão aceitos recursos por escrito, protocolados pessoalmente na ESP, entre 8h e 12h, conforme data estipulada no cronograma deste processo seletivo.

9.2 O recurso deverá estar devidamente **fundamentado**, indicando com precisão os pontos a serem revisados, o nome completo do candidato, CPF e telefone para contato.

10. DO CRONOGRAMA

10.1 O processo de seleção ocorrerá conforme cronograma do quadro abaixo:

ATIVIDADE	DATA
Publicação do Processo Seletivo	09/11/2020
Período de inscrição	09/11/2020 a 29/11/2020
Homologação dos candidatos inscritos	01/12/2020
Publicação do resultado preliminar do credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	10/12/2020
Prazo recursal do resultado preliminar do credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	11/12/2020 – 8:00h às 12:00h
Publicação do resultado final do credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	16/12/2020
Publicação do resultado final da seleção de preceptores, com análise de viabilidade dos cenários de prática	05/02/2021

11. DA HOMOLOGAÇÃO

11.1 O resultado final da seleção de preceptores locais será publicado pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis.

Carlos Alberto Justo da Silva
Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis



ANEXO I – LISTA DE UNIDADES DE SAÚDE ESCOLA ELEGÍVEIS PARA RECEBIMENTO DE RESIDENTES EM 2021.

Unidade de Pronto Atendimento
UPA Norte
UPA Sul



ANEXO II – CRITÉRIOS ELIMINATÓRIOS E CLASSIFICATÓRIOS PARA CREDENCIAMENTO E RECDENCIAMENTO AO CORPO DE PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CRITÉRIOS ELIMINATÓRIOS	
CRITÉRIO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
Ter graduação em Medicina	Diploma de graduação na área
Ser servidor efetivo da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Em caso de inexistência de profissionais que se enquadrem neste item, poderão candidatar-se os demais profissionais	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Ter experiência profissional de, no mínimo, 2 anos em serviço de Urgência e Emergência	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Ter conhecimento de que, para recebimento de residente, é necessário estar vinculado à Unidade de Saúde Escola definida como campo de prática após análise de viabilidade	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Estar atuando em Unidade de Pronto Atendimento, com carga horária mínima de 30h semanais	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Realizar o processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços e Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico e Regulamento Interno	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Estar disponível para assumir a preceptoria no primeiro dia letivo do Programa	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Estar atualizado nas melhores práticas de Urgência e Emergência	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Ter disponibilidade para Capacitação/Atualização em Urgência e Emergência	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Não acumular gratificação por cargo comissionado ou função gratificada ou, ainda, outras bolsas de ensino e serviço	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Estar ciente de que poderá ser preceptor de referência de 3 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 4 residentes	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoria
Ter carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoria
Receber alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoria
Ministrar aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoria



CRITÉRIOS CLASSIFICATÓRIOS						
CRITÉRIOS	Sim		Não		Pontuação Máxima	Documento Comprobatório
Trabalhar em outros pontos da Rede de Urgência e Emergência do SUS	3		0		3	Anexo IV.III (assinatura da coordenação do Serviço de Saúde)
Ter disponibilidade para participar em curso de preceptoria	3		0		3	Anexo IV.IV – Declaração de disponibilidade para realizar curso
Ter formação específica em área afim – Residência ou Título em Clínica Médica/ Clínica Cirúrgica/Pediatria/Medicina de Família e Comunidade e Medicina de Emergência	3		0		3	Certificado de conclusão da Residência ou Certificado de Título de Especialista em área afim
Ter experiência acadêmica (atividades de docência para graduandos e pós-graduandos)	2		0		2	Declaração da instituição de ensino de experiência acadêmica
Ter notório saber: tempo de experiência em emergência (0,5 ponto por ano)	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos ou mais	2	Anexo IV.III (assinatura da coordenação do Serviço de Saúde)
	0,5	1	1,5	2		

Obs: É obrigatória a comprovação das informações acima por meio de documentação anexada ao formulário de inscrição, conforme item 7.



ANEXO III- TERMO DE COMPROMISSO DE PRECEPTOR

TERMO DE COMPROMISSO – PRECEPTOR MÉDICO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO

NOME COMPLETO: _____
EMAIL: _____
CELULAR: _____ CPF: _____
UPA: _____
CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____
MATRÍCULA: _____

01. Eu, _____, CPF nº _____, DECLARO estar ciente do termo de compromisso celebrado entre o(a) pleiteado(a) e o Programa de Residência, que lhe assegura o direito de compor o grupo de preceptoría do Programa de Residência em Medicina de Emergência da SMS de Florianópolis.
02. O profissional assume ciência de que poderá desenvolver a preceptoría e que, o fazendo, seguirá as normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Médica e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, a cujo cumprimento se obriga.
03. O presente termo terá duração enquanto houver vinculação ao corpo de preceptoría da Residência em Medicina de Emergência.
04. Ao preceptorar residente(s), o profissional assume a responsabilidade de:
- 04.1 Supervisionar atividades realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, realizar atividades teóricas, incluindo ministrar aulas, e as demais atribuições, conforme disposto no Regulamento Interno e no Projeto Político Pedagógico do Programa;
- 04.2 Monitorar diariamente a frequência do(s) residente(s) sob sua responsabilidade por meio de ponto eletrônico para fins acadêmicos e administrativos e cumprir as demais orientações estabelecidas para registro de frequência dispostas no Regulamento Interno;
- 04.3 Comunicar à chefia imediata e à secretaria executiva do Programa situações de afastamento do residente por doença, gestação ou qualquer outro motivo e quando identificado abandono pelo residente em até 48 horas após o evento;
- 04.4 Comunicar à chefia imediata e à secretaria executiva do Programa em até 48 horas após o evento caso se afaste por doença, gestação ou qualquer outro motivo, deixe de desempenhar a função de preceptoría ou quaisquer situações que o impossibilite de receber a gratificação de preceptoría, estando ciente de que não poderá acumular gratificações de cargos comissionados ou funções gratificadas e outras bolsas de ensino e serviço;
05. Além do contido neste termo, o preceptor está adstrito às demais disposições normativas legais e regulamentares que disciplinam a Residência Médica.
06. O preceptor reconhece e aceita que os casos omissos serão resolvidos pelo Grupo Coordenador de Residências e, se necessário, pela Comissão de Residência Médica a qual o Programa está vinculado.

De acordo com o termo, assino 2 (duas) vias de igual teor.

Florianópolis, ____/____/____

Assinatura do(a) Profissional



ANEXO IV – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

ANEXO IV.I – DECLARAÇÃO DE PRÁTICA PROFISSIONAL

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Conforme assinalado abaixo, declaro que:

- () Sou servidor efetivo da Prefeitura Municipal de Florianópolis;
- () Sou servidor contratado ou cedido da Prefeitura Municipal de Florianópolis;
- () Tenho experiência profissional de, no mínimo, 2 anos em serviço de Urgência e Emergência;
- () Tenho ciência de que, para recebimento de residente, é necessário estar vinculado à Unidade de Saúde Escola definida como campo de prática após análise de viabilidade;
- () Estou atuando em Unidade de Pronto Atendimento, com carga horária mínima de 30h semanais;
- () Realizo meu processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços e Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico e Regulamento Interno;
- () Estou atualizado nas melhores práticas de Urgência e Emergência;
- () Tenho disponibilidade para Capacitação/Atualização em Urgência e Emergência;
- () Não acumularei gratificação por cargo comissionado ou função gratificada ou, ainda, outras bolsas de ensino e serviço com a gratificação de preceptoria, caso minha vinculação com a Residência se efetive.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Assinatura do(a) candidato(a)



ANEXO IV.II– DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRECEPTORIA

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Conforme assinalado abaixo, declaro que:

- () Estou disponível para assumir a preceptoria no primeiro dia letivo do Programa;
- () Estou ciente de que poderei ser preceptor de referência de 3 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 4 residentes;
- () Tenho carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal;
- () Receberei alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado;
- () Ministrarei aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Assinatura do(a) candidato(a)



ANEXO IV.III – DECLARAÇÃO DE PRÁTICA NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Eu, _____ (nome completo do coordenador do Serviço de Saúde), conforme assinalado e descrito abaixo, declaro que _____ (nome completo do(a) profissional):

() Exerceu atividade profissional em emergência, conforme informações abaixo:

Serviço de saúde: _____

Período de trabalho: ____/____/____ a ____/____/____

Carga horária semanal de trabalho: _____ horas/semana

() Exerceu atividade profissional em outros pontos da Rede de Urgência e Emergência do SUS, conforme informações abaixo:

Serviço de saúde: _____

Período de trabalho: ____/____/____ a ____/____/____

Carga horária semanal de trabalho: _____ horas/semana

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção ao candidato à preceptoria.

Assinatura e carimbo do coordenador do Serviço de Saúde



ANEXO IV.III – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR EM CURSO DE PRECEPTORIA

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Eu, _____ (nome completo do(a) profissional), declaro que tenho disponibilidade para participar em curso de preceptoria.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção ao candidato à preceptoria.

Assinatura do(a) profissional de saúde



Portaria 202/SMS/GAB/2020

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o art. 82, inciso I, da Lei Orgânica do Município, c/c o art. 7º, inciso III, da Lei Complementar nº 596/2017, e

Considerando as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica;

Considerando a Lei nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, que dispõe sobre a concessão de bolsas para residentes na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoría e estabelece outras providências;

Considerando o Decreto municipal nº 18.428, de 12 de março de 2018, que regulamenta o parágrafo 2º, do artigo 5º da Lei nº 9.649/2014 e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 195/SMS/GAB/2020, que define os critérios para seleção dos cenários de prática dos Programas de Residência Médica e de Residência Uniprofissional e Multiprofissional da SMS de Florianópolis, bem como de preceptores locais e de tutoria e supervisores/coordenadores vinculados aos Programas;

RESOLVE:

Estabelecer os procedimentos e critérios para processo de seleção de preceptores locais para o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

1. DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

A Residência Médica, instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, e, em 07 de julho de 1981, pela Lei nº 6.932, é uma modalidade de ensino de pós graduação *latu sensu*, destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerado o “padrão ouro” da especialização médica.

Na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, a função de preceptoría da Residência em Medicina de Família e Comunidade e o pagamento de gratificação de



preceptoria são regulamentados pela Lei nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, pelo Decreto nº 18.428, de 12 de março de 2018 e pela Portaria nº 195/SMS/GAB/2020, de 04 de novembro de 2020, atendendo também ao disposto no Projeto Político Pedagógico (PPP) e no Regulamento Interno do Programa.

2. DOS CAMPOS DE PRÁTICA

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade se desenvolverá nos serviços da própria rede municipal de saúde de Florianópolis, principalmente nos Centros de Saúde, que funcionam no modelo da Estratégia Saúde da Família.

O Anexo I define as Unidades de Saúde Escola elegíveis para recebimento de residentes no ano de 2021. Para definição final dos campos de prática da Residência, as Unidades elencadas no Anexo I sofrerão, posteriormente, análise de viabilidade pela Gerência de Atenção Primária com anuência da Diretoria de Atenção à Saúde.

3. REQUISITOS PARA FUNÇÃO DE PRECEPTOR LOCAL

3.1 O preceptor local é o profissional de saúde que pertence ao serviço de saúde e atende aos critérios estabelecidos no PPP e no Regulamento Interno do Programa de Residência, com competência e habilidade clínica, além de capacidade para conduzir o residente no processo de treinamento em serviço, estimulando e possibilitando seu desenvolvimento pessoal e profissional.

3.2 São critérios mínimos para desempenhar a função de Preceptor Local do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade:

3.2.1 – Cumprir com os critérios definidos no PPP e Regulamento Interno do Programa e nas resoluções da CNRM;

3.2.2 Ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do residente ao qual irá preceptorar;

3.2.3 – Ser especialista e ter, preferencialmente, certificado de Residência em Medicina de Família e Comunidade ou, ainda, ser especialista com Título pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade;

3.2.4 – Ser servidor da Prefeitura Municipal de Florianópolis;

3.2.5 – Ter experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na Atenção Primária em



Saúde;

3.2.6 – Estar vinculado à Unidade de Saúde definida para o desenvolvimento da Residência após análise de viabilidade e disponível para assumir a preceptoria no primeiro dia letivo do Programa. Caso o profissional esteja gozando férias ou licença de até 30 dias neste período, tem a responsabilidade de comunicar à ESP e organizar a supervisão do residente até seu retorno. Em situações de licença superior à 30 dias, o profissional não poderá assumir a preceptoria;

3.2.7 – Realizar o processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços e Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico, Regulamento Interno e perfil de competências da SBMFC;

3.2.8 – Estar atuando em equipe da Atenção Primária, com carga horária mínima de 30h semanais;

3.2.9 – Estar ciente de que poderá ser preceptor de referência de 2 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 3 residentes;

3.2.10 – Ter carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal;

3.2.11 – Receber alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado;

3.2.12 – Ministrar aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis;

3.2.13 – Não acumular gratificação por cargo comissionado ou função gratificada ou, ainda, outras bolsas de ensino e serviço;

3.2.14 – Ter prática assistencial pautada na Carteira de Serviços da Atenção Primária da SMS de Florianópolis, protocolos municipais e PACK.

4. ATRIBUIÇÕES DO PRECEPTOR LOCAL:

4.1 São atribuições inerentes à função de preceptor local:

4.1.1 – Acompanhar de maneira longitudinal, o médico (a) residente em todas etapas do Programa (tais como na prática da APS, em aulas, em estágios, no Trabalho de Conclusão de Curso, etc.);

4.1.2 – Atuar como exemplo/modelo para o residente em seu ambiente de trabalho;

4.1.3 – Controlar a frequência do residente justificando as faltas e validando as folhas pontos, dentro de cada mês;



4.1.4 – Acompanhar o desenvolvimento do TCC;

4.1.5 – Entregar em dia os instrumentos avaliativos institucionalizados pelo PRM (Programa de Residência Médica), referentes aos residentes;

4.1.6 – Colaborar com o programa teórico do curso se responsabilizando por aulas, grupo Balint e formação em habilidades de comunicação;

4.1.7 – Participar das atividades de educação continuada, promovidas pela SMS e pelo PRM, a fim de aprimoramento da APS;

4.1.8 – Realizar aperfeiçoamento de suas Habilidades de Comunicação participando das iniciativas promovidas pelo PRM;

4.1.9 – Participar das reuniões regulares do programa, a fim de contribuir com a organização pedagógica e gerencial, e avisar quando da necessidade de ausentar-se;

4.1.10 – Receber residentes médicos (as) em intercâmbio de outras instituições.

4.2 O preceptor será anualmente avaliado sobre o cumprimento das atribuições inerentes ao cargo e descritas no item 4.1 desta Portaria.

5. DA SELEÇÃO

5.1 O processo de seleção de preceptores locais ocorrerá em três etapas: I. Definição do corpo de preceptoria; II. Análise de viabilidade das Unidades de Saúde Escola; III. Homologação do resultado final.

5.1.1 DEFINIÇÃO DO CORPO DE PRECEPTORIA:

5.1.1.1 O corpo de preceptoria do Programa de Residência será definido através de duas etapas: credenciamento de novos preceptores locais e credenciamento de preceptores locais já vinculados ao Programa.

5.1.1.2 O credenciamento de novos preceptores locais considerará o atendimento aos critérios mínimos para o desempenho da função de preceptoria, conforme disposto no item 3.2 desta Portaria, e a análise curricular dos candidatos.

5.1.1.3 Para credenciamento, os preceptores locais vinculados à Residência deverão



manifestar interesse em se manter no corpo de preceptoria e atualizar seu currículo junto ao Programa.

I. Os preceptores que exerceram a preceptoria no período de até um ano anterior à data de publicação desta Portaria de seleção, poderão solicitar credenciamento desde que tenham obtido avaliação satisfatória de desempenho na função, conforme critérios de avaliação definidos pelo Programa de Residência a que esteve vinculado;

II. No caso de preceptores desligados do Programa por avaliação insatisfatória de desempenho, considerando critérios de avaliação definidos pelo Programa de Residência a que estiveram vinculados, somente será permitido novo ingresso no processo de credenciamento no ano subsequente àquele em que ocorreu o desligamento.

5.1.1.4 A análise curricular dos candidatos ao credenciamento e ao credenciamento será realizada a partir de critérios estabelecidos no Anexo II desta Portaria, que determinarão a classificação do corpo de preceptoria.

5.1.1.5 Ao final desta etapa, será publicada a lista de preceptores, em ordem alfabética, credenciados ao corpo de preceptoria do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade.

5.1.2 ANÁLISE DE VIABILIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE ESCOLA

5.1.2.1 As Unidades de Saúde elegíveis para recebimento dos residentes sofrerão análise de viabilidade pela Gerência de Atenção Primária com anuência da Diretoria de Atenção à Saúde para definição final dos campos de prática da Residência, considerando-se os seguintes critérios:

- Disponibilidade de preceptor local que atenda aos requisitos mínimos previstos no processo de credenciamento e tenha carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal;

- Adequação de estrutura física para implantação do Programa, com disponibilidade de salas e demais espaços de atuação compatíveis com as particularidades da prática do núcleo profissional;

- Planejamento definido pela respectiva gerência para expansão dos serviços, reforço assistencial e qualificação da assistência ou da gestão, considerando-se o perfil de



vulnerabilidade identificado em cada território;

- Possibilidade de que, preferencialmente, os residentes possam atuar com outros residentes de diferentes categorias profissionais;

- Possibilidade de captação de receita e cofinanciamento federal de cada Unidade, conforme estabelecido em políticas, programas e editais vigentes;

- Distribuição das vagas de residentes de modo a evitar concentração de uma categoria profissional em um Centro de Saúde, Distrito Sanitário e/ou território;

- Priorização de Unidades de Saúde cuja população atendida apresente perfil de vulnerabilidade conforme definido pela Secretaria de APS do Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), buscando atender ao princípio da equidade do Sistema Único de Saúde;

- Priorização de Unidades de Saúde com abrangência da carteira de serviços e adequação de acesso, conforme estabelecido pela Política Municipal de Atenção Primária e demais ações prioritárias definidas pela SMS.

5.1.2.2 As Unidades de Saúde serão definidas a partir da análise de viabilidade realizada pela Gerência de Atenção Primária e Diretoria de Atenção à Saúde e a ordem classificatória dos candidatos será considerada o primeiro critério para desempate entre preceptores de uma mesma Unidade de Saúde Escola.

5.1.3 HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL:

5.1.3.1 O resultado final do processo de seleção será divulgado após análise de viabilidade, quando os preceptores e respectivas Unidades de Saúde selecionados para recebimento de residentes em 2021 serão homologados pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis.

5.1.3.2 Os preceptores já vinculados a residentes de turmas em andamento serão mantidos em sua preceptoría até a conclusão do curso por parte do residente, independente da classificação final do processo de seleção.

6. DA PRECEPTORIA

6.1 O valor para o pagamento da gratificação de preceptoría será definido com base na carga horária semanal destinada ao exercício da função de preceptoría, conforme previsto no decreto municipal 18.248, de 12 de março de 2018.



6.1.1 Para o recebimento da gratificação de que trata o Decreto no 18.428/2018, os profissionais devem cumprir os critérios definidos na Portaria nº 195/SMS/GAB/2020, na Lei 9.649/2014 e no PPP e Regulamento Interno da Residência.

6.1.2 É vedado o acúmulo da gratificação de preceptoria com os seguintes benefícios: I – Cargo comissionado; II – Função gratificada; III – Bolsas de ensino e serviço.

6.2 Fica estabelecida a obrigatoriedade de um processo de avaliação periódico de preceptoria local para definição da manutenção do preceptor na função após seu ingresso no Programa de Residência.

6.2.1 Em caso de desempenho insatisfatório em relação ao cumprimento das atividades programadas ou desistência do preceptor (por motivos de qualquer natureza), poderá haver remanejamento da bolsa de preceptoria.

6.3 A substituição de preceptores somente poderá ser realizada por outro médico que atenda aos requisitos estabelecidos nesta Portaria, respeitando-se a análise de viabilidade das Unidades de Saúde Escola, as necessidades pedagógicas do Programa e a ordem de classificação definida no processo de credenciamento e credenciamento dos preceptores locais.

6.4 Para compor o corpo de preceptoria do Programa, o preceptor deve firmar Termo de Compromisso (Anexo III).

6.5 A comissão de seleção poderá solicitar outros documentos que julgar necessários para comprovação dos critérios e requisitos estabelecidos nesta Portaria.

7. DAS INSCRIÇÕES

7.1 A inscrição do candidato ao credenciamento ou credenciamento ao corpo de preceptoria implicará na aceitação tácita das condições estabelecidas no presente processo de seleção.

7.2 As inscrições ocorrerão no período de 09 de novembro de 2020 a 29 de novembro de 2020.



7.3 A inscrição no processo seletivo será realizada da seguinte forma:

7.3.1 Credenciamento de novos preceptores: preencher o formulário de solicitação de credenciamento e anexar os documentos comprobatórios em <<https://forms.gle/1avWrASft6pL3WjB6>>; e, informar seu currículo e anexar os documentos comprobatórios em <<https://forms.gle/AmNJ91NhqYfysNW1A>>. O candidato deverá acessar os formulários utilizando uma conta pessoal do gmail.

7.3.2 Recredenciamento de preceptores já vinculados ao Programa: atualizar o currículo em <<https://forms.gle/AmNJ91NhqYfysNW1A>>, anexando os documentos comprobatórios. O candidato deverá acessar o formulário utilizando uma conta pessoal do gmail.

7.4 O candidato é o único responsável pelo correto e completo preenchimento das informações e pelo envio dos documentos comprobatórios solicitados na inscrição.

8. DA CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

8.1 Caberá à Comissão de Seleção, formada por representantes da Diretoria de Atenção em Saúde, representante(s) da Escola de Saúde Pública e representante(s) dos preceptores de tutoria do Programa de Residência, a responsabilidade integral pela organização e realização do processo seletivo dos preceptores locais.

8.2 Os preceptores locais serão classificados conforme a maior nota obtida na análise curricular.

8.2.1 Nos casos em que houver empate na nota final desta classificação, serão adotados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem de importância:

- 1º) Maior tempo de serviço na rede municipal de Florianópolis;
- 2º) Maior idade do candidato.

8.3 Candidatos que apresentarem informações falsas ou documentos comprobatórios falsos, a qualquer momento, serão desclassificados do processo seletivo.



8.4 A aprovação nesta Portaria e a lista de classificação final dos preceptores terá validade de 1 (um) ano.

8.5 A seleção dos preceptores locais consistirá na definição da viabilidade das Unidades de Saúde Escola realizada pela Gerência de Atenção Primária e Diretoria de Atenção à Saúde e no seguimento da classificação final dos profissionais na etapa de credenciamento e credenciamento de preceptores.

9. DOS RECURSOS

9.1 Em relação ao resultado preliminar do credenciamento e credenciamento de preceptores locais, somente serão aceitos recursos por escrito, protocolados pessoalmente na ESP, entre 8h e 12h, conforme data estipulada no cronograma deste processo seletivo.

9.2 O recurso deverá estar devidamente **fundamentado**, indicando com precisão os pontos a serem revisados, o nome completo do candidato, CPF e telefone para contato.

10. DO CRONOGRAMA

10.1 O processo de seleção ocorrerá conforme cronograma do quadro abaixo:

ATIVIDADE	DATA
Publicação do Processo Seletivo	09/11/2020
Período de inscrição	09/11/2020 a 29/11/2020
Homologação dos candidatos inscritos	01/12/2020
Publicação do resultado preliminar do credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	10/12/2020
Prazo recursal do resultado preliminar do credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	11/12/2020 – 8:00h às 12:00h
Publicação do resultado final do credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	16/12/2020
Publicação do resultado final da seleção de preceptores, com análise de viabilidade dos cenários de prática	05/02/2021

11. DA HOMOLOGAÇÃO

11.1 O resultado final da seleção de preceptores locais será publicado pela Escola de Saúde



Pública de Florianópolis.

Carlos Alberto Justo da Silva
Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis



ANEXO I – LISTA DE UNIDADES DE SAÚDE ESCOLA ELEGÍVEIS PARA RECEBIMENTO DE RESIDENTES EM 2021.

Centro de Saúde
Abraão
Agronômica
Alto Ribeirão
Armação
Balneário
Barra da Lagoa
Cachoeira do Bom Jesus
Campeche
Canasvieiras
Capivari
Carianos
Centro
Coloninha
Coqueiros
Córrego Grande
Costeira do Pirajubaé
Estreito
Fazenda do Rio Tavares
Inglese
Itacorubi
Jardim Atlântico
João Paulo
Lagoa da Conceição
Monte Cristo
Monte Serrat
Novo Continente
Pantanal
Pântano do Sul
Ponta das Canas
Prainha
Ratones
Ribeirão
Rio Tavares
Rio Vermelho
Saco dos Limões
Saco Grande
Santo Antônio



Sapé
Tapera
Trindade
Vargem Grande



ANEXO II – CRITÉRIOS ELIMINATÓRIOS E CLASSIFICATÓRIOS PARA CREDENCIAMENTO E REcredENCIAMENTO AO CORPO DE PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA EM MFC

CRITÉRIOS ELIMINATÓRIOS	
CRITÉRIO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
Graduação em Medicina	Diploma de graduação na área
Ser especialista e ter, preferencialmente, certificado de Residência em Medicina de Família e Comunidade ou, ainda, ser especialista com Título pela Sociedade Brasileira de MFC	Diploma de pós-graduação
Ser servidor da Prefeitura Municipal de Florianópolis	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Ter experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na Atenção Primária em Saúde	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Ter conhecimento de que, para recebimento de residente, é necessário estar vinculado à Unidade de Saúde Escola definida como campo de prática após análise de viabilidade	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Estar atuando em equipe da Estratégia de Saúde da Família, com carga horária mínima de 30h semanais	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Realizar o processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços e Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico, Regulamento Interno e perfil de competências da SBMFC	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Ter prática assistencial pautada na Carteira de Serviços da APS da SMS Florianópolis, protocolos municipais e PACK	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Não acumular gratificação por cargo comissionado ou função gratificada ou, ainda, outras bolsas de ensino e serviço	Anexo IV.I – Declaração de Prática Profissional
Estar disponível para assumir a preceptoría no primeiro dia letivo do Programa. Caso esteja gozando férias ou licença de até 30 dias neste período, tem a responsabilidade de comunicar à ESP e organizar a supervisão do residente até seu retorno. Em situações de licença superior à 30 dias, o profissional não poderá assumir a preceptoría	Anexo V.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Estar ciente de que poderá ser preceptor de referência de 2 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 3 residentes	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Ter carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoría, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Receber alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Ministrar aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis	Anexo IV.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría

Obs: É obrigatória a comprovação das informações acima por meio de documentação anexada ao formulário de inscrição, conforme item 7.



CRITÉRIOS CLASSIFICATÓRIOS	Documento Comprobatório	Valor por título	Teto por item
RESIDÊNCIA MÉDICA EM MFC OU TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MFC*	Certificado de conclusão da Residência MFC ou Certificado de Título de Especialista em MFC	x	10
a) Residência médica em MFC credenciada pela CNRM		8	x
b) Título de Especialista em MFC (pontuação não se aplica a quem tem Residência em MFC)		4	x
c) Terceiro ano de Residência em MFC credenciada pela CNRM		2	x
* Residência Médica em MFC (ou Medicina Geral Comunitária - MGC - se anterior a mudança do nome da especialidade) ou em especialidade análoga concluída em outro país (desde que previamente validada pela CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica). * Terceiro ano de Residência em MFC Credenciada pela CNRM (não serão aceitos anos posteriores de formação em residência no exterior para este ítem).			
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM APS	Anexo IV.III (assinatura da coordenação do Centro de Saúde)	x	7,5
a) Trabalho de 40 horas semanais ou mais na PMF (1,7 pontos por ano)		1,5	x
b) Trabalho de 40 horas semanais ou mais fora da PMF (1,5 pontos por ano)		1,3	x
c) Trabalho de 30h a 39h semanais na PMF (1,2 pontos por ano)		1	x
d) Trabalho de 30h a 39h semanais fora da PMF (1 ponto por ano)		0,8	x
* A atividade profissional deve ser assistencial, prestada a pessoas de todas as faixas etárias e realizada em cenário de prática da APS, como nas equipes de saúde da família. * Não serão contabilizados anos incompletos (ex. 59 meses será contabilizado como 4 anos).			
PÓS GRADUAÇÃO COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO MÉDICA E/OU PRECEPTORIA MÉDICA	Certificado ou diploma de pós graduação com ênfase em educação médica e/ou preceptoria médica	x	8
a) Doutorado		4	x
b) Mestrado		2,5	x
c) Curso de Pós Graduação		1,5	x
FORMAÇÃO PARA PRECEPTORIA EM MFC	Certificado de formação em preceptoria em MFC	x	10
a) Formação em preceptoria (Euract, Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Abem)		3	x
b) Formação em habilidade de comunicação		0,5	x
c) Participação em sessões de PBI (mínimo de 6 sessões ou 12 horas por ano)		1	x
PRODUÇÃO CIENTÍFICA COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO MÉDICA E/OU PRECEPTORIA MÉDICA	Documento comprovativo da publicação e/ou da participação no evento	x	5
a) Artigo publicado		0,5	x
b) Organização ou co-organização de livro publicado		1	x
c) Autoria de capítulo de livro publicado		0,5	x



d) Apresentação de trabalho em congresso MFC (anais, oral, pôster)		0,2	x
e) Palestrante em evento de MFC		0,2	x
* Serão contabilizados artigos publicados em revistas científicas da área médica ou de educação médica há até 10 anos anteriores a publicação desta portaria. * Serão contabilizados livros publicados com a temática médica com foco em preceptoria ou educação médica há até 10 anos anteriores a publicação desta portaria. * Serão contabilizados capítulos de livros publicados com a temática de preceptoria ou educação médica, e que tenham sido editados há até 10 anos anteriores a publicação desta portaria. * Serão considerados a apresentação de trabalhos nos eventos até 5 anos anteriores à portaria. * Serão considerados palestras ministradas nos eventos até 5 anos anteriores à portaria.			



EXPERIÊNCIA EM PRECEPTORIA	Declaração da instituição de ensino de experiência em preceptoria de Residência em MFC e/ou demais cursos	x	7,5
a) Preceptoria na residência de MFC (pontos por ano)		1,5	x
b) Docência ou preceptoria - graduação, outras residências, pós-graduação (pontos por ano)		0,5	x
<p>* Não serão contabilizados anos incompletos na contabilização dos anos de preceptoria.</p> <p>* Serão considerados na docência ou preceptoria aquelas realizadas na área médica no que se trata de graduação e residência (cursos de medicina e residência médica) e na área da APS.</p>			
CONGRESSOS		x	2
a) Congresso de MFC	Certificado de participação no evento	0,4	x
b) Jornada, Encontro, Mostra de Saúde da Família e Seminário Nacional Temático de MFC		0,2	x
<p>* Considerado apenas o Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (CBMFC). Será considerada apenas a participação em eventos até 5 anos anteriores a publicação desta portaria.</p> <p>* Nos demais eventos, serão considerados aqueles regionais organizados por associações estaduais de MFC, assim como congressos e mostras regionais ou nacionais de Saúde da Família. Além disso serão pontuados a participação em seminários e encontros nacionais temáticos organizados pela SBMFC. Será considerada apenas a participação em eventos até 5 anos anteriores a publicação desta portaria.</p>			



ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO DE PRECEPTOR

TERMO DE COMPROMISSO – PRECEPTOR MÉDICO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO

NOME COMPLETO: _____
EMAIL: _____
CELULAR: _____ CPF: _____
CENTRO DE SAÚDE: _____
CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____
MATRÍCULA: _____

01. Eu, _____, CPF nº _____, DECLARO estar ciente do termo de compromisso celebrado entre o(a) pleiteado(a) e o Programa de Residência, que lhe assegura o direito de compor o grupo de preceptor do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da SMS de Florianópolis.
02. O profissional assume ciência de que poderá desenvolver a preceptor e que, o fazendo, seguirá as normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Médica e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, a cujo cumprimento se obriga.
03. O presente termo terá duração enquanto houver vinculação ao corpo de preceptor do Programa de Residência.
04. Ao preceptorar residente(s), o profissional assume a responsabilidade de:
- 04.1 Supervisionar atividades realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, realizar atividades teóricas, incluindo ministrar aulas, e as demais atribuições, conforme disposto no Regulamento Interno e no Projeto Político Pedagógico do Programa;
- 04.2 Monitorar diariamente a frequência do(s) residente(s) sob sua responsabilidade por meio de ponto eletrônico para fins acadêmicos e administrativos e cumprir as demais orientações estabelecidas para registro de frequência dispostas no Regulamento Interno;
- 04.3 Comunicar à chefia imediata e à secretaria executiva do Programa situações de afastamento do residente por doença, gestação ou qualquer outro motivo e quando identificado abandono pelo residente em até 48 horas após o evento;
- 04.4 Comunicar à chefia imediata e à secretaria executiva do Programa em até 48 horas após o evento caso se afaste por doença, gestação ou qualquer outro motivo, deixe de desempenhar a função de preceptor ou quaisquer situações que o impossibilite de receber a gratificação de preceptor, estando ciente de que não poderá acumular gratificações de cargos comissionados ou funções gratificadas e outras bolsas de ensino e serviço.
- 05 Além do contido neste termo, o preceptor está adstrito às demais disposições normativas legais e regulamentares que disciplinam a Residência Médica.
06. O preceptor reconhece e aceita que os casos omissos serão resolvidos pelo Grupo Coordenador de Residências e, se necessário, pela Comissão de Residência Médica a qual o Programa está vinculado.

De acordo com o termo, assino 2 (duas) vias de igual teor.

Florianópolis, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) Profissional



ANEXO IV – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

ANEXO IV.I – DECLARAÇÃO DE PRÁTICA PROFISSIONAL

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Conforme assinalado abaixo, declaro que:

- () Sou servidor efetivo da Prefeitura Municipal de Florianópolis;
- () Sou servidor contratado ou cedido à Prefeitura Municipal de Florianópolis;
- () Tenho experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na Atenção Primária em Saúde;
- () Tenho ciência de que, para recebimento de residente, é necessário estar vinculado à Unidade de Saúde Escola definida como campo de prática após análise de viabilidade;
- () Estou atuando em equipe da Estratégia de Saúde da Família, com carga horária mínima de 30h semanais;
- () Realizo meu processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços e Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico e Regulamento Interno;
- () Realizo minha assistencial pautada na Carteira de Serviços da APS da SMS Florianópolis, protocolos municipais e PACK;
- () Não acumularei gratificação por cargo comissionado ou função gratificada ou, ainda, outras bolsas de ensino e serviço com a gratificação de preceptor, caso minha vinculação com a Residência se efetive.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Assinatura do(a) candidato(a)



ANEXO IV.II – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRECEPTORIA

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Conforme assinalado abaixo, declaro que:

- () Estou disponível para assumir a preceptoria no primeiro dia letivo do Programa. Caso esteja gozando férias ou licença de até 30 dias neste período, assumo a responsabilidade de comunicar à ESP e organizar a supervisão do residente até meu retorno;
- () Não estarei em licença superior à 30 dias no primeiro dia letivo do Programa;
- () Estou ciente de que poderei ser preceptor de referência de 2 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 3 residentes;
- () Tenho carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal;
- () Receberei alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado;
- () Ministrarei aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Assinatura do(a) candidato(a)



ANEXO IV.III – DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Eu, _____ (nome completo do coordenador de Centro de Saúde ou Distrito Sanitário), conforme assinalado e descrito abaixo, declaro que _____ (nome completo do(a) profissional):

() Exerceu atividade profissional assistencial na APS na Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família, com carga horária de 40 horas semanais, por ____ meses.

() Exerceu atividade profissional assistencial na APS fora da Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família, com carga horária de 40 horas semanais, por ____ meses.

() Exerceu atividade profissional assistencial na APS na Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família, com carga horária de 30 a 39 horas semanais, por ____ meses.

() Exerceu atividade profissional assistencial na APS fora da Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família, com carga horária de 30 a 39 horas semanais, por ____ meses.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção ao candidato à preceptoría.

Assinatura e carimbo do coordenador de Centro de Saúde



Portaria 203/SMS/GAB/2020

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o art. 82, inciso I, da Lei Orgânica do Município, c/c o art. 7º, inciso III, da Lei Complementar nº 596/2017, e

Considerando a Lei federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e resoluções da Comissão Nacional de Residência Uniprofissional e Multiprofissional em Saúde;

Considerando a Lei municipal nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, que dispõe sobre a concessão de bolsas para residentes na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoria e estabelece outras providências;

Considerando o Decreto municipal nº 18.428, de 12 de março de 2018, que regulamenta o parágrafo 2º, do artigo 5º da Lei nº 9.649/2014 e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 195/SMS/GAB/2020, de 04 de novembro de 2020, que define os critérios para seleção dos cenários de prática dos Programas de Residência Médica e de Residência Uniprofissional e Multiprofissional da SMS de Florianópolis, bem como de preceptores locais e de tutoria e supervisores/coordenadores vinculados aos Programas;

RESOLVE:

Estabelecer os procedimentos e critérios para processo de seleção de preceptores locais para os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e instituições parceiras.

1. DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós graduação *lato sensu*, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino e treinamento em serviço em regime de tempo integral sob supervisão de preceptoria, com duração mínima de 02 (dois) anos e dedicação exclusiva.

As Residências Multiprofissionais são regidas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de



2005, e pelas resoluções da Comissão Nacional de Residência Uniprofissional e Multiprofissional em Saúde.

Na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, a função de preceptoria da Residência Multiprofissional e o pagamento de gratificação de preceptoria são regulamentados pela Lei nº 9.649, de 1º de outubro de 2014, pelo Decreto nº 18.428, de 12 de março de 2018 e pela Portaria nº 195/SMS/GAB/2020, de 04 de novembro de 2020, atendendo também ao disposto no Projeto Político Pedagógico (PPP) e no Regimento/Regulamento Interno dos Programas de Residência.

2. DOS CAMPOS DE PRÁTICA

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família se desenvolverão nos serviços da própria rede municipal de saúde de Florianópolis, principalmente nos Centros de Saúde, que funcionam no modelo da Estratégia Saúde da Família.

O Anexo I define as Unidades de Saúde Escola elegíveis para recebimento de residentes no ano de 2021. Para definição final dos campos de prática das Residências, as Unidades elencadas no Anexo I sofrerão, posteriormente, análise de viabilidade pela Gerência de Atenção Primária com anuência da Diretoria de Atenção à Saúde.

3. REQUISITOS PARA FUNÇÃO DE PRECEPTOR LOCAL

3.1 O preceptor local é o profissional de saúde que pertence ao serviço de saúde e atende aos critérios estabelecidos no PPP e no Regimento/Regulamento Interno dos Programas de Residência, com competência e habilidade clínica, além de capacidade para conduzir o residente no processo de treinamento em serviço, estimulando e possibilitando seu desenvolvimento pessoal e profissional.

3.2 São critérios mínimos para desempenhar a função de Preceptor Local dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família:

3.2.1 – Cumprir com os critérios definidos no PPP e Regimento/Regulamento Interno do Programa e nas resoluções da CNRMS;

3.2.2 Ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do residente ao qual irá preceptorar;

3.2.3 – Ter titulação mínima de especialista na área profissional da saúde;



3.2.4 – Ser servidor da Prefeitura Municipal de Florianópolis;

3.2.5 – Ter experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na Atenção Primária em Saúde;

3.2.6 – Estar vinculado à Unidade de Saúde definida para o desenvolvimento da Residência após análise de viabilidade e disponível para assumir a preceptoria no primeiro dia letivo do Programa. Caso o profissional esteja gozando férias ou licença de até 30 dias neste período, tem a responsabilidade de comunicar à ESP e organizar a supervisão do residente até seu retorno. Em situações de licença superior à 30 dias, o profissional não poderá assumir a preceptoria;

3.2.7 – Realizar o processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços, tais como Carteira de Serviços da APS, protocolos municipais e PACK, e documentos e normativas do Programa de Residência, como Projeto Político Pedagógico e Regimento/Regulamento Interno;

3.2.8 – Estar atuando em equipe da Estratégia de Saúde da Família ou NASF-AB, com carga horária mínima de 30h semanais distribuídas em, no mínimo, quatro (04) dias da semana;

3.2.9 – Estar ciente de que poderá ser preceptor de referência de 2 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 3 residentes;

3.2.10 – Ter carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal;

3.2.11 – Ter disponibilidade para suporte ao residente de forma presencial e/ou remota;

3.2.12 – Ter disponibilidade para ser preceptor de quaisquer Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;

3.2.13 – Receber alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado;

3.2.14 – Ministras aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis;

3.2.15 – Participar da semana de acolhimento dos residentes.

4. ATRIBUIÇÕES DO PRECEPTOR LOCAL:

4.1 São atribuições inerentes à função de preceptor local:

4.1.1 – Ser o orientador de referência para os residentes no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção em saúde devendo observar as diretrizes do



Projeto Político Pedagógico e do Regimento/Regulamento Interno do Programa;

4.1.2 – Estimular a identificação de potencialidades, de aspectos que exigem melhoria e de oportunidades e estratégias para o enfrentamento de problemas detectados, buscando alcançar resultados pactuados para qualificação da formação do residente;

4.1.3 – Favorecer a utilização de elementos que contribuam para a tomada de decisão por parte dos residentes, estimulando, por exemplo, o uso de indicadores e evidências científicas;

4.1.4 – Mediar conflitos e divergências, em conjunto com o coordenador do Centro de Saúde/Distrito Sanitário (CS/DS), tutor e/ou coordenação da Residência;

4.1.5 – Nortear suas ações a partir do programa pedagógico da Residência, adaptado ao funcionamento da Rede Municipal, considerando que toda a rede de saúde é docente assistencial e buscando a excelência dos serviços;

4.1.6 – Nortear as ações de supervisão dos residentes com base nas diretrizes da Política Municipal de Atenção Primária de Florianópolis e em outros instrumentos normativos da Secretaria Municipal de Saúde, buscando a qualificação dos serviços oferecidos;

4.1.7 – Organizar a preceptoria do residente sob sua responsabilidade nos casos em que estiver ausente, como em situações de férias, cursos e licenças, com suporte do tutor, articulador do Distrito Sanitário, coordenação do CS/DS e coordenação do Programa;

4.1.8 – Manter atualizados o coordenador e a equipe de saúde do Centro de Saúde sobre atividades desenvolvidas pelos residentes, incluindo estágios, ausências, férias, entre outros;

4.1.9 – Assumir a preceptoria de outros residentes quando o preceptor responsável pelo mesmo encontrar-se afastado de suas funções;

4.1.10 – Receber e realizar a supervisão de residentes de outros Programas em estágios optativos, bem como alunos de graduação, contribuindo para a ordenação na formação para o SUS (Sistema Único de Saúde) e considerando a conformação da Rede Docente-Assistencial da SMS;

4.1.11 – Organizar, implementar e acompanhar, com suporte dos tutores, o desenvolvimento do plano de atividades práticas e teórico-práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PPP e do Regimento/Regulamento Interno da Residência;

4.1.12 – Acompanhar a frequência dos residentes nas atividades práticas e, em conjunto com os tutores, nas atividades teóricas e teórico-práticas do Programa;

4.1.13 – Comunicar à coordenação do CS/DS e à Escola de Saúde Pública em até 48 horas situações de afastamento por doença, gestação ou qualquer outro motivo e quando



identificado abandono pelo residente;

4.1.14 – Comunicar à coordenação do CS/DS e à Escola de Saúde Pública em até 48 horas após o evento caso se afaste por doença, gestação ou qualquer outro motivo, deixe de desempenhar a função de preceptor ou quaisquer situações que o impossibilite de receber a gratificação de preceptor, estando ciente de que não poderá acumular gratificações de cargos comissionado ou funções gratificadas e outras bolsas de ensino e serviço;

4.1.15 – Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, conforme cronograma estabelecido pelo Programa, promovendo uma cultura de avaliação comprometida com a melhoria da formação do residente e com a transformação das práticas em saúde orientadas à excelência da formação em serviço;

4.1.16 – Corresponsabilizar-se pela ficha de frequência, de avaliação, de estágios externos e outros documentos do seu residente, encaminhando-os através de fluxos institucionais da SMS;

4.1.17 - Contribuir para a formação teórica dos residentes;

4.1.18 – Ministras ou facilitar aulas de núcleo e/ou campo conforme programação prévia e/ou solicitação do Programa de Residência;

4.1.19 – Organizar o cronograma das atividades teóricas do eixo específico de área profissional, em conjunto com o respectivo tutor, e responsabilizar-se, em conjunto com os demais preceptores de área, por sua execução;

4.1.20 – Avaliar a implantação do PPP e do Programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

4.1.21 – Orientar ou coorientar Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), conforme as regras estabelecidas no Regimento/Regulamento Interno do Programa de Residência;

4.1.22 – Agregar às competências específicas do seu núcleo de atuação o desenvolvimento de projetos estruturantes que objetivem o fortalecimento da APS no município, contribuindo em grupos de trabalho e na produção de materiais normativos e desempenhando papel de liderança local na implantação dos projetos em alinhamento com a gestão municipal de saúde e o PPP;

4.1.23 – Identificar suas próprias necessidades de aprendizagem como profissional e preceptor, tomando como base a reflexão sobre suas práticas;

4.1.24 – Participar, junto com o residente e demais profissionais envolvidos no Programa, de atividades de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS.



5. DA SELEÇÃO

5.1 O processo de seleção de preceptores locais ocorrerá em três etapas: I. Definição do corpo de preceptoria; II. Análise de viabilidade das Unidades de Saúde Escola; III. Homologação do resultado final.

5.1.1 DEFINIÇÃO DO CORPO DE PRECEPTORIA:

5.1.1.1 O corpo de preceptoria dos Programas de Residência será definido através de duas etapas: credenciamento de novos preceptores locais e credenciamento de preceptores locais já vinculados aos Programas.

5.1.1.2 O credenciamento de novos preceptores locais considerará o atendimento aos critérios mínimos para o desempenho da função de preceptoria e a análise curricular dos candidatos.

5.1.1.3 Para credenciamento, os preceptores locais vinculados às Residências deverão manifestar interesse em se manter no corpo de preceptoria e atualizar seu currículo junto ao Programa.

I. Os preceptores que exerceram a preceptoria no período de até um ano anterior à data de publicação desta portaria, poderão solicitar credenciamento desde que tenham obtido avaliação satisfatória de desempenho na função, conforme critérios de avaliação definidos pelo Programa de Residência a que esteve vinculado;

II. No caso de preceptores desligados dos Programas por avaliação insatisfatória de desempenho, considerando critérios de avaliação definidos pelo Programa de Residência a que estiveram vinculados, somente será permitido novo ingresso no processo de credenciamento no ano subsequente àquele em que ocorreu o desligamento.

5.1.1.4 A análise curricular dos candidatos ao credenciamento e ao credenciamento será realizada a partir de critérios estabelecidos nos Anexos II e III desta Portaria, que determinarão a classificação do corpo de preceptoria.

5.1.1.5 Ao final desta etapa, será publicada a lista de preceptores, em ordem alfabética,



credenciados ao corpo de preceptoria dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e sua respectiva nota em relação aos itens classificatórios da Portaria.

5.1.2 ANÁLISE DE VIABILIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE ESCOLA

5.1.2.1 As Unidades de Saúde elegíveis para recebimento dos residentes sofrerão análise de viabilidade pela Gerência de Atenção Primária com anuência da Diretoria de Atenção à Saúde para definição final dos campos de prática das Residências, considerando-se os seguintes critérios:

- Disponibilidade de preceptor local no corpo de preceptoria, com carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria;
- Adequação de estrutura física para implantação dos Programas, com disponibilidade de salas e demais espaços de atuação compatíveis com as particularidades da prática de cada núcleo profissional;
- Planejamento definido pela respectiva gerência para expansão dos serviços, reforço assistencial e qualificação da assistência ou da gestão, considerando-se o perfil de vulnerabilidade identificado em cada território;
- Possibilidade de que, preferencialmente, os residentes possam atuar com outros residentes de diferentes categorias profissionais;
- Possibilidade de captação de receita e cofinanciamento federal de cada Unidade, conforme estabelecido em políticas, programas e editais vigentes;
- Distribuição das vagas de residentes de modo a evitar concentração de uma categoria profissional em um Centro de Saúde, Distrito Sanitário e/ou território;
- Priorização de Unidades de Saúde cuja população atendida apresente perfil de vulnerabilidade conforme definido pela Secretaria de APS do Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), buscando atender ao princípio da equidade do Sistema Único de Saúde;
- Priorização de Unidades de Saúde com abrangência da carteira de serviços e adequação de acesso, conforme estabelecido pela Política Municipal de Atenção Primária e demais ações prioritárias definidas pela SMS.

5.1.2.2 As Unidades de Saúde serão definidas a partir da análise de viabilidade realizada pela Gerência de Atenção Primária e Diretoria de Atenção à Saúde e a ordem classificatória dos candidatos será considerada o primeiro critério para desempate entre preceptores de uma mesma Unidade de Saúde Escola.



5.1.3 HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL:

5.1.3.1 O resultado final do processo de seleção será divulgado após análise de viabilidade, quando os preceptores e respectivas Unidades de Saúde selecionados para recebimento de residentes em 2021 serão homologados pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis.

5.1.3.2 A definição do Programa de Residência a que o preceptor será vinculado será da Gerência de Atenção Primária/Diretoria de Atenção à Saúde e ESP (Escola de Saúde Pública).

5.1.3.3 Os preceptores já vinculados a residentes de turmas em andamento serão mantidos em sua preceptorial até a conclusão do curso por parte do residente, independente da classificação final do processo de seleção.

6. DA PRECEPTORIA

6.1 O valor para o pagamento da gratificação de preceptorial será definido com base na carga horária semanal destinada ao exercício da função de preceptorial, conforme previsto no decreto municipal 18.248, de 12 de março de 2018.

6.1.1 Para o recebimento da gratificação de que trata o Decreto no 18.428/2018, os profissionais devem cumprir os critérios definidos na Portaria 195/SMS/GAB/2020, na Lei 9.649/2014 e no PPP e Regimento/Regulamento Interno da Residência.

6.1.2 É vedado o acúmulo da gratificação de preceptorial com os seguintes benefícios: I – Cargo comissionado; II – Função gratificada; III – Bolsas de ensino e serviço.

6.2 Fica estabelecida a obrigatoriedade de um processo de avaliação periódico de preceptorial local para definição da manutenção do preceptor na função após seu ingresso no Programa de Residência.

6.2.1 Em caso de desempenho insatisfatório em relação ao cumprimento das atividades programadas ou desistência do preceptor (por motivos de qualquer natureza), poderá haver remanejamento da bolsa de preceptorial.



6.3 A substituição de preceptores somente poderá ser realizada por outro profissional de mesma área, respeitando-se a análise de viabilidade das Unidades de Saúde Escola, as necessidades pedagógicas do Programa de Residência e a ordem de classificação definida no processo de credenciamento e credenciamento dos preceptores locais.

6.4 Para compor o corpo de preceptoria dos Programas, o preceptor deve firmar Termo de Compromisso (Anexo IV).

6.5 A comissão de seleção poderá solicitar outros documentos que julgar necessários para comprovação dos critérios e requisitos estabelecidos nesta Portaria.

7. DAS INSCRIÇÕES

7.1 A inscrição do candidato ao credenciamento ou credenciamento ao corpo de preceptoria implicará na aceitação tácita das condições estabelecidas no presente processo de seleção.

7.2 As inscrições ocorrerão no período de 09 de novembro de 2020 a 29 de novembro de 2020.

7.3 A inscrição no processo seletivo será realizada da seguinte forma:

7.3.1 Credenciamento de novos preceptores: preencher o formulário e anexar os documentos comprobatórios para solicitação de credenciamento em <<https://forms.gle/bL2CUotwb1ofofur9>>; e, informar seu currículo e anexar os documentos comprobatórios em <<https://forms.gle/r8uyBU4jQRVEEXXLA>>. O candidato deverá acessar os formulários utilizando uma conta pessoal do gmail.

7.3.2 Recredenciamento de preceptores já vinculados ao Programa: atualizar o currículo em <<https://forms.gle/r8uyBU4jQRVEEXXLA>>, anexando os documentos comprobatórios. O candidato deverá acessar o formulário utilizando uma conta pessoal do gmail.

7.4 O candidato é o único responsável pelo correto e completo preenchimento das informações e pelo envio dos documentos solicitados na inscrição.



8. DA CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

8.1 Caberá à Comissão de Seleção, formada por representantes da Diretoria de Atenção à Saúde, representante(s) da Escola de Saúde Pública e representante(s) dos tutores dos Programas de Residência, a responsabilidade integral pela organização e realização do processo seletivo dos preceptores locais.

8.2 Nos casos em que houver empate na nota final da classificação dos preceptores locais, serão adotados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem de importância:

- 1º) Maior tempo de experiência em preceptoria de Residência no município de Florianópolis;
- 2º) Maior tempo de serviço na rede municipal de Florianópolis;
- 3º) Maior idade do candidato.

8.3 Candidatos que apresentarem informações falsas ou documentos comprobatórios falsos, a qualquer momento, serão desclassificados do processo seletivo.

8.4 A aprovação nesta Portaria e a lista de classificação final dos preceptores terá validade de 1 (um) ano.

8.5 A seleção dos preceptores locais consistirá na definição da viabilidade das Unidades de Saúde Escola realizada pela Gerência de Atenção Primária e Diretoria de Atenção à Saúde e no seguimento da classificação final obtida na etapa de credenciamento e credenciamento de preceptores.

9. DOS RECURSOS

9.1 Em relação ao resultado preliminar do credenciamento e credenciamento de preceptores locais, somente serão aceitos recursos por escrito, protocolados pessoalmente na ESP, entre 8h e 12h, conforme data estipulada no cronograma deste processo seletivo.

9.2 O recurso deverá estar devidamente **fundamentado**, indicando com precisão os pontos a serem revisados, o nome completo do candidato, CPF e telefone para contato.



10. DO CRONOGRAMA

10.1 O processo de seleção ocorrerá conforme cronograma do quadro abaixo:

ATIVIDADE	DATA
Publicação da Portaria de Processo Seletivo de Preceptores Locais	09/11/2020
Período de inscrição	09/11/2020 a 29/11/2020
Homologação dos candidatos inscritos	01/12/2020
Publicação do resultado preliminar do processo de credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	10/12/2020
Prazo recursal do resultado preliminar do processo de credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	11/12/2020 – 8:00h às 12:00h
Publicação do resultado final do credenciamento e credenciamento dos preceptores locais	16/12/2020
Publicação do resultado final da seleção de preceptores, com análise de viabilidade dos cenários de prática	05/02/2021

11. DA HOMOLOGAÇÃO

11.1 O resultado final da seleção de preceptores locais será publicado pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis.

Carlos Alberto Justo da Silva
Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis



ANEXO I – LISTA DE UNIDADES DE SAÚDE ESCOLA ELEGÍVEIS PARA RECEBIMENTO DE RESIDENTES EM 2021.

Centro de Saúde
Abraão
Agronômica
Alto Ribeirão
Armação
Balneário
Barra da Lagoa
Cachoeira do Bom Jesus
Campeche
Canasvieiras
Capivari
Carianos
Centro
Coloninha
Coqueiros
Córrego Grande
Costeira do Pirajubaé
Estreito
Fazenda do Rio Tavares
Ingleses
Itacorubi
Jardim Atlântico
João Paulo
Lagoa da Conceição
Monte Cristo
Monte Serrat
Novo Continente
Pantanal
Pântano do Sul
Ponta das Canas
Prainha
Ratones
Ribeirão
Rio Tavares
Rio Vermelho
Saco dos Limões
Saco Grande
Santo Antônio



Sapé
Tapera
Trindade
Vargem Grande



ANEXO II – CRITÉRIOS ELIMINATÓRIOS E CLASSIFICATÓRIOS GERAIS PARA CREDENCIAMENTO E REcredENCIAMENTO AO CORPO DE PRECEPTORIA DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CRITÉRIOS ELIMINATÓRIOS	
CRITÉRIO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
Ser de área profissional inserida nos Programas de Residência Multiprofissional desenvolvidos na SMS	Diploma de graduação na área
Ter titulação mínima de especialista na área profissional da saúde	Diploma de pós-graduação
Ser servidor da Prefeitura Municipal de Florianópolis	Anexo V.I – Declaração de Prática Profissional
Ter experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na Atenção Primária em Saúde	Anexo V.I – Declaração de Prática Profissional
Ter conhecimento de que, para recebimento de residente, é necessário estar vinculado à Unidade de Saúde Escola definida como campo de prática após análise de viabilidade	Anexo V.I – Declaração de Prática Profissional
Estar atuando em equipe da Estratégia de Saúde da Família ou NASF-AB, com carga horária mínima de 30h semanais distribuídas em, no mínimo, quatro (04) dias da semana	Anexo V.I – Declaração de Prática Profissional
Realizar o processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços, tais como Carteira de Serviços da APS, protocolos municipais e PACK, e documentos e normativas dos Programas de Residência, como PPP e Regimento/Regulamento Interno	Anexo V.I – Declaração de Prática Profissional
Não acumular gratificação por cargo comissionado ou função gratificada ou, ainda, outras bolsas de ensino e serviço	Anexo V.I – Declaração de Prática Profissional
Estar disponível para assumir a preceptoría no primeiro dia letivo do Programa. Caso esteja gozando férias ou licença de até 30 dias neste período, tem a responsabilidade de comunicar à ESP e organizar a supervisão do residente até seu retorno. Em licença superior à 30 dias, o profissional não poderá assumir a preceptoría	Anexo V.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Estar ciente de que poderá ser preceptor de referência de 2 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 3 residentes	Anexo V.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Ter carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoría, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal	Anexo V.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Ter disponibilidade para suporte ao residente de forma presencial e/ou remota	Anexo V.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Ter disponibilidade para ser preceptor de quaisquer Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis	Anexo V.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Receber alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado	Anexo V.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Ministrar aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis	Anexo V.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría
Participar da semana de acolhimento dos residentes	Anexo V.II – Declaração de disponibilidade para preceptoría



CRITÉRIOS CLASSIFICATÓRIOS				
CRITÉRIO Formação Complementar	SIM	NÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
Residência na área de Saúde Coletiva ou Saúde Pública ou Saúde da Família	5	0	5	Certificado de especialista na modalidade Residência
Doutorado na área de Saúde Coletiva ou Saúde Pública ou Saúde da Família ou na área profissional	2	0	2	Diploma de doutor
Mestrado na área de Saúde Coletiva ou Saúde Pública ou Saúde da Família ou na área profissional	1	0	1	Diploma de mestre
Especialização em Preceptorial ou Processos Educacionais*	2	0	2	Certificado de especialista na área
Especialização na área de Saúde Coletiva ou Saúde Pública ou Saúde da Família	2	0	2	Certificado de especialista na área
Aperfeiçoamento em Preceptorial ou Processos Educacionais*	1	0	1	Certificado do curso
Pontuação Máxima – Formação Complementar: 12 PONTOS				
*Será considerada a pontuação em apenas um destes itens.				
CRITÉRIO Experiência profissional*	SIM	NÃO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	
Trabalho de 40 horas semanais na PMF	1,7 pontos por ano	0	Anexo V.III (assinatura da coordenação do Centro de Saúde ou Distrito Sanitário)	
Trabalho de 40 horas semanais fora da PMF	1,5 pontos por ano	0	Anexo V.III (assinatura da coordenação do Centro de Saúde ou Distrito Sanitário)	
Trabalho de 30h a 39h semanais na PMF	1,2 pontos por ano	0	Anexo V.III (assinatura da coordenação do Centro de Saúde ou Distrito Sanitário)	
Trabalho de 30h a 39h semanais fora da PMF	1 ponto por ano	0	Anexo V.III (assinatura da coordenação do Centro de Saúde ou Distrito Sanitário)	
Pontuação Máxima – Experiência Profissional: 10 PONTOS				
* A atividade profissional deve ser assistencial e realizada na APS, como nas equipes de saúde da família e NASF-AB. Não serão contabilizados anos incompletos (ex. 59 meses será contabilizado como 4 anos).				
CRITÉRIO Experiência em preceptorial e Residência*	SIM	NÃO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	
Tempo de experiência em preceptorial de Residência	2 pontos por ano	0	Declaração da instituição de ensino de experiência em preceptorial de Residência	
Tempo de experiência em preceptorial de graduação	1 ponto por ano	0	Declaração da instituição de ensino de experiência em preceptorial de graduação	
Ter ministrado aulas nos Programas de Residência da SMS em 2019 e/ou 2020	0,5 ponto por aula	0	Certificado da aula ministrada	
Ter orientado ou coorientado Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de residente defendido em 2019 e/ou 2020	1 ponto por orientação 0,5 ponto por coorientação	0	Declaração de orientação ou coorientação de TCC de residente	



Ter sido membro titular de banca examinadora de defesa de TCC de residente em 2019 e/ou 2020	0,3 ponto por banca	0	Declaração de participação em banca examinadora de TCC
Ter supervisionado residente visitante nos anos de 2019 e/ou 2020	0,5 ponto por residente	0	Declaração de supervisão de residente visitante, emitida pela ESP

Pontuação Máxima – Experiência em preceptoria e Residência: 15 PONTOS

* Não serão contabilizados anos incompletos (ex. 59 meses será contabilizado como 4 anos).

CRITÉRIO Produção científica*	SIM	NÃO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
Publicação de artigo	0,5 ponto por artigo	0	Cópia da primeira página do artigo, constando nome do periódico, título do artigo e autoria
Organização ou coorganização de livro publicado	1 ponto por livro publicado	0	Cópia da capa e contracapa do livro, constando organização/coorganização
Publicação de capítulo de livro	0,5 ponto por capítulo de livro publicado	0	Cópia da contracapa do livro e da primeira página do capítulo, constando título do capítulo e autoria
Apresentação de trabalho em evento científico	0,2 ponto por trabalho	0	Certificado ou declaração de apresentação do trabalho

Pontuação Máxima – Produção científica: 4 PONTOS

*Será considerada a produção científica referente há até 5 anos antes da publicação desta Portaria, com ênfase em preceptoria no SUS e/ou Atenção Primária em Saúde (APS) e/ou saúde coletiva.

CRITÉRIO Eventos científicos*	SIM	NÃO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
Participação em eventos científicos com foco em preceptoria no SUS e/ou APS como ouvinte	0,2 ponto por evento	0	Certificado de participação no evento
Participação em eventos científicos como ouvinte cujo foco não esteja relacionado à preceptoria no SUS e/ou APS	0,1 ponto por evento	0	Certificado de participação no evento
Palestra ministrada em eventos científicos com foco em preceptoria no SUS e/ou APS	0,3 ponto por palestra	0	Certificado ou declaração de palestra ministrada

Pontuação Máxima – Produção científica: 2 PONTOS

*Será considerada a participação em eventos científicos referente há até 5 anos antes da publicação desta Portaria.

Obs: É obrigatória a comprovação das informações acima por meio de documentação anexada ao formulário de inscrição, conforme item 7.



ANEXO III – CRITÉRIOS CLASSIFICATÓRIOS ESPECÍFICOS PARA CREDENCIAMENTO E RECRENCIAMENTO AO CORPO DE PRECEPTORIA DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EDUCAÇÃO FÍSICA

- a) **Apoio matricial:** realiza, sempre que necessário, apoio matricial às Equipes de Saúde da Família, incluindo organização de ações de promoção de saúde, discussão de casos, avaliação e execução de atividades de apoio (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- b) **Atividades Conjuntas com ESF:** realiza atendimentos conjuntos, desenvolvimento de planos terapêuticos e interconsultas com as Equipes de Saúde da Família (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- c) **Atendimento Individual Específico:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atendimentos individuais (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- d) **Atendimento Coletivo:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atividades coletivas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- e) **Visita Domiciliar:** realiza visitas domiciliares conjuntas com as Equipes de Saúde da Família quando solicitado por estas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- f) **Educação Permanente:** realiza educação permanente das Equipes de Saúde da Família e outros profissionais apoiadores da Saúde da Família (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).

ITEM	CRITÉRIOS ESPECÍFICOS EDUCAÇÃO FÍSICA	PONTUAÇÃO SIM	PONTUAÇÃO NÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	ATENDE AO CRITÉRIO
a	Apoio matricial	1	0	1	() Sim () Não
b	Atividades Conjuntas com ESF	1	0	1	() Sim () Não
c	Atendimento Individual Específico	1	0	1	() Sim () Não
d	Atendimento Coletivo	1	0	1	() Sim () Não
e	Visita Domiciliar	1	0	1	() Sim () Não
f	Educação Permanente	1	0	1	() Sim () Não

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade. Declaro, ainda, ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Data: ____/____/____

Nome completo: _____

Assinatura: _____



ENFERMAGEM

- a) **Atendimento clínico individual e prescrição da Assistência de Enfermagem:** realiza consulta de enfermagem e procedimentos na demanda espontânea e programática, na Unidade e no domicílio, em todas as faixas etárias, incluindo diagnóstico de enfermagem, avaliação de resultados e prescrição da assistência de enfermagem, além da solicitação de exames complementares e prescrição de medicações da competência do enfermeiro, utilizando os Protocolos de Enfermagem vigentes.
- b) **Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE):** utiliza para o registro da consulta de enfermagem a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE).
- c) **Supervisão e coordenação da Equipe de Enfermagem:** realiza supervisão e coordenação da equipe de enfermagem incluindo planejamento, organização, supervisão, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem e sala de vacina.
- d) **Vigilância em Saúde:** realiza vigilância em saúde do território (busca ativa, notificação e acompanhamento de agravos de notificação compulsória e outros de importância local) utilizando instrumentos de monitoramento de território (ex: planilhas de registro das crianças <1 ano faltosas à vacinação; planilhas de registro de acompanhamento das pessoas com exame citopatológico alterado na sua área de abrangência, dentre outros).
- e) **Atendimento coletivo:** realiza atendimentos coletivos, dentro da necessidade e característica local, na unidade de saúde e território.
- f) **Reuniões de equipe:** participa de reuniões com a Equipe de Saúde da Família e NASF-AB para discussão de casos clínicos e planejamento de atividades da unidade.
- g) **Inserção de DIU:** realizou treinamento teórico e prático de inserção de DIU e atualmente realiza o procedimento e o seguimento necessários.
- h) **Treinamentos/atualizações ofertados pela Rede na área de atuação do enfermeiro:** participou de treinamentos ofertados pela SMS na área de atuação do enfermeiro nos últimos 2 anos como Protocolos de Enfermagem, PACK, inserção de DIU, CIPE, entre outros.

ITEM	CRITÉRIOS ESPECÍFICOS ENFERMAGEM	PONTUAÇÃO SIM			PONTUAÇÃO NÃO			PONTUAÇÃO MÁXIMA	ATENDE AO CRITÉRIO
a	Atendimento clínico individual e prescrição da Assistência de Enfermagem	1			0			1	() Sim () Não
b	Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE)	1			0			1	() Sim () Não
c	Supervisão e coordenação da Equipe de Enfermagem	1			0			1	() Sim () Não
d	Vigilância em Saúde	1			0			1	() Sim () Não
e	Atendimento coletivo	0,5			0			0,5	() Sim () Não
f	Reuniões de equipe	0,5			0			0,5	() Sim () Não
g	Inserção de DIU	0,5			0			0,5	() Sim () Não
h	CRITÉRIOS ESPECÍFICOS ENFERMAGEM	6	5	4	3	2	1	PONTUAÇÃO MÁXIMA	Pontuação Atingida
	Treinamentos/atualizações ofertadas pela Rede na área de atuação do enfermeiro	1	0,8	0,64	0,48	0,32	0,16	1	_____

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade.
Declaro, ainda, ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Data: ____/____/____ Nome completo: _____

Assinatura: _____



FARMÁCIA

- a) **Apoio matricial:** realiza, sempre que necessário, apoio matricial às Equipes de Saúde da Família, incluindo organização de ações de promoção de saúde, discussão de casos, avaliação e execução de atividades de apoio a tomadas de decisão em situações urgentes ou imprevistas, tais como formas de acesso aos medicamentos, interações medicamentosas, reações adversas, entre outras (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- b) **Atividades Conjuntas com ESF:** realiza atendimentos conjuntos, desenvolvimento de planos terapêuticos e interconsultas com as Equipes de Saúde da Família (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- c) **Atendimento Individual Específico:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atendimentos individuais e manejo de casos complexos (doenças crônicas, usuários polimedicados, com dificuldade no uso de medicamentos ou de adesão ao tratamento), farmacovigilância e promoção do uso racional de medicamentos (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- d) **Atendimento Coletivo:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atividades coletivas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- e) **Visita Domiciliar:** realiza visitas domiciliares conjuntas com as Equipes de Saúde da Família quando solicitado por estas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- f) **Educação Permanente:** realiza educação permanente das Equipes de Saúde da Família e outros profissionais apoiadores da Saúde da Família (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).

ITEM	CRITÉRIOS ESPECÍFICOS FARMÁCIA	PONTUAÇÃO SIM	PONTUAÇÃO NÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	ATENDE AO CRITÉRIO
a	Apoio matricial	1	0	1	() Sim () Não
b	Atividades Conjuntas com ESF	1	0	1	() Sim () Não
c	Atendimento Individual Específico	1	0	1	() Sim () Não
d	Atendimento Coletivo	1	0	1	() Sim () Não
e	Visita Domiciliar	1	0	1	() Sim () Não
f	Educação Permanente	1	0	1	() Sim () Não

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade. Declaro, ainda, ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Data: ____/____/____

Nome completo: _____

Assinatura: _____



FISIOTERAPIA

- a) **Apoio matricial:** realiza, sempre que necessário, apoio matricial às Equipes de Saúde da Família, incluindo organização de ações de promoção de saúde, discussão de casos, avaliação e execução de atividades de apoio (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- b) **Atividades Conjuntas com ESF:** realiza atendimentos conjuntos, desenvolvimento de planos terapêuticos, interconsultas com as Equipes de Saúde da Família (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- c) **Atendimento Individual Específico:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atendimentos individuais (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- d) **Atendimento Coletivo:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atividades coletivas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- e) **Visita Domiciliar:** realiza visitas domiciliares conjuntas com as Equipes de Saúde da Família, quando solicitado por estas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- f) **Educação Permanente:** realiza educação permanente com as Equipes de Saúde da Família e outros profissionais apoiadores da Saúde da Família (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).

ITEM	CRITÉRIOS ESPECÍFICOS FISIOTERAPIA	PONTUAÇÃO SIM	PONTUAÇÃO NÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	ATENDE AO CRITÉRIO
a	Apoio matricial	1	0	1	() Sim () Não
b	Atividades Conjuntas com ESF	1	0	1	() Sim () Não
c	Atendimento Individual Específico	1	0	1	() Sim () Não
d	Atendimento Coletivo	1	0	1	() Sim () Não
e	Visita Domiciliar	1	0	1	() Sim () Não
f	Educação Permanente	1	0	1	() Sim () Não

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade. Declaro, ainda, ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Data: ____/____/____

Nome completo: _____

Assinatura: _____



NUTRIÇÃO

- a) **Apoio matricial:** realiza periodicamente apoio matricial às Equipes de Saúde da Família, incluindo encontros regulares para organização, discussão de casos, avaliação e execução de atividades de apoio, e identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- b) **Atividades Conjuntas com ESF:** realiza com o manejo de casos complexos as Equipes de Saúde da Família, por meio de atendimentos conjuntos, atividades coletivas conjuntas, desenvolvimento de planos terapêuticos, interconsultas presenciais, por telefone ou meio eletrônico e apoio à tomada de decisão das equipes em situações complexas, urgentes ou imprevistas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- c) **Atendimento Individual Específico:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atendimentos individuais a todas as faixas etárias e com todos os tipos de problemas, dentro dos limites de seu núcleo profissional e da capacidade tecnológica da Atenção Primária à Saúde (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- d) **Atendimento Coletivo:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atividades coletivas, incluindo grupos abertos de promoção de alimentação saudável de acordo com a necessidade local (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- e) **Visita Domiciliar:** realiza visitas domiciliares conjuntas com as Equipes de Saúde da Família, quando solicitado por estas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de APS).
- f) **Educação Permanente:** realiza educação permanente com as Equipes de Saúde da Família e outros profissionais apoiadores da Saúde da Família (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).

ITEM	CRITÉRIOS ESPECÍFICOS NUTRIÇÃO	PONTUAÇÃO SIM	PONTUAÇÃO NÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	ATENDE AO CRITÉRIO
a	Apoio matricial	1	0	1	() Sim () Não
b	Atividades Conjuntas com ESF	1	0	1	() Sim () Não
c	Atendimento Individual Específico	1	0	1	() Sim () Não
d	Atendimento Coletivo	1	0	1	() Sim () Não
e	Visita Domiciliar	1	0	1	() Sim () Não
f	Educação Permanente	1	0	1	() Sim () Não

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade. Declaro, ainda, ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Data: ____/____/____

Nome completo: _____

Assinatura: _____



ODONTOLOGIA

- a) **Atendimento clínico individual:** realiza atendimento clínico individual, incluindo pequenos procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, em todas as faixas etárias, realizando atendimento de demanda programada e espontânea e classificação de risco e vulnerabilidade, encaminhando a outros pontos da rede de atenção à saúde, quando necessário.
- b) **Atendimento coletivo:** realiza atendimentos coletivos, dentro da necessidade e característica local, na unidade de saúde e território.
- c) **Reuniões de equipe:** participa de reuniões com a Equipe de Saúde da Família e NASF-AB para discussão de casos clínicos e planejamento de atividades da unidade.
- d) **Visita domiciliar:** realiza visitas e atendimentos clínicos em domicílio.
- e) **Regulação do acesso:** realiza a regulação do acesso de usuários a serviços especializados, em âmbito local e, quando solicitado, regional, realizando a gestão da informação prestada aos sistemas de regulação, fazendo os encaminhamentos e solicitações de acordo com os protocolos vigentes e complementando informações quando necessário.
- f) **Territorialização:** supervisiona e realiza o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, com apoio e orientação do Distrito Sanitário.

ITEM	CRITÉRIOS ESPECÍFICOS ODONTOLOGIA	PONTUAÇÃO SIM	PONTUAÇÃO NÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	ATENDE AO CRITÉRIO
a	Atendimento Clínico Individual	1	0	1	() Sim () Não
b	Atendimento Coletivo	1	0	1	() Sim () Não
c	Reuniões de equipe	1	0	1	() Sim () Não
d	Visita Domiciliar	1	0	1	() Sim () Não
e	Regulação do Acesso	1	0	1	() Sim () Não
f	Territorialização	1	0	1	() Sim () Não

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade. Declaro, ainda, ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Data: ____/____/____

Nome completo: _____

Assinatura: _____



PSICOLOGIA

- a) **Apoio matricial:** realiza periodicamente apoio matricial às Equipes de Saúde da Família, incluindo encontros regulares para organização discussão de casos, avaliação e execução de atividades de apoio e identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; realiza interface com casos complexos de outros níveis de atenção, bem como dos retornos da atenção especializada à Atenção Primária à Saúde; e oferece apoio na articulação de recursos terapêuticos do território e das redes de saúde e intersetoriais (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- b) **Atividades Conjuntas com ESF:** realiza o manejo de casos complexos com as Equipes de Saúde da Família, por meio de atendimentos conjuntos, atividades coletivas conjuntas, desenvolvimento de planos terapêuticos, interconsultas presenciais, por telefone ou meio eletrônico e apoio à tomada de decisão das equipes em situações complexas, urgentes ou imprevistas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- c) **Atendimento Individual Específico:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atendimentos individuais ou familiares encaminhados a partir de critérios pactuados com as Equipes, com ênfase em intervenções breves e/ou focadas nos problemas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- d) **Atendimento Coletivo:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atividades coletivas, como grupos abertos de apoio psicológico para adultos (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- e) **Visita Domiciliar:** realiza visitas domiciliares conjuntas com as Equipes de Saúde da Família, quando solicitado por estas para atendimento de indivíduos ou famílias (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- f) **Educação Permanente:** realiza educação permanente das Equipes de Saúde da Família e outros profissionais apoiadores da Saúde da Família (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).

ITEM	CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PSICOLOGIA	PONTUAÇÃO SIM	PONTUAÇÃO NÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	ATENDE AO CRITÉRIO
a	Apoio matricial	1	0	1	() Sim () Não
b	Atividades Conjuntas com ESF	1	0	1	() Sim () Não
c	Atendimento Individual Específico	1	0	1	() Sim () Não
d	Atendimento Coletivo	1	0	1	() Sim () Não
e	Visita Domiciliar	1	0	1	() Sim () Não
f	Educação Permanente	1	0	1	() Sim () Não

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade. Declaro, ainda, ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Data: ____/____/____

Nome completo: _____

Assinatura: _____



SERVIÇO SOCIAL

- a) **Apoio matricial:** realiza periodicamente apoio matricial às Equipes de Saúde da Família, incluindo encontros regulares para organização discussão de casos, avaliação e execução de atividades de apoio, identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades e interface de casos complexos para outros níveis de atenção (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- b) **Atividades Conjuntas com ESF:** realiza o manejo de casos complexos com as Equipes de Saúde da Família, por meio de atendimentos conjuntos, atividades coletivas conjuntas, desenvolvimento de planos terapêuticos, interconsultas presenciais, por telefone ou meio eletrônico, e apoio à tomada de decisão das equipes em situações complexas, urgentes ou imprevistas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- c) **Atendimento Individual Específico:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atendimentos individuais ou familiares encaminhados a partir de critérios pactuados com as Equipes, com ênfase em intervenções breves e/ou focadas nos problemas (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- d) **Atendimento Coletivo:** realiza intervenções específicas de seu núcleo profissional por meio de atividades coletivas com a população (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- e) **Visita Domiciliar:** realiza visitas domiciliares conjuntas com as Equipes de Saúde da Família, quando solicitado por estas para atendimento de indivíduos ou famílias (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).
- f) **Educação Permanente:** realiza educação permanente das Equipes de Saúde da Família e outros profissionais apoiadores da Saúde da Família (com base na Portaria Nº 22/2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde).

ITEM	CRITÉRIOS ESPECÍFICOS SERVIÇO SOCIAL	PONTUAÇÃO SIM	PONTUAÇÃO NÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	ATENDE AO CRITÉRIO
a	Apoio matricial	1	0	1	() Sim () Não
b	Atividades Conjuntas com ESF	1	0	1	() Sim () Não
c	Atendimento Individual Específico	1	0	1	() Sim () Não
d	Atendimento Coletivo	1	0	1	() Sim () Não
e	Visita Domiciliar	1	0	1	() Sim () Não
f	Educação Permanente	1	0	1	() Sim () Não

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade. Declaro, ainda, ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Data: ____/____/____

Nome completo: _____

Assinatura: _____



ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO DE PRECEPTOR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS

TERMO DE COMPROMISSO – PRECEPTOR

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO: _____
EMAIL: _____
CELULAR: _____ CPF: _____
CENTRO DE SAÚDE/ DISTRITO SANITÁRIO: _____
PROFISSÃO: _____ MATRÍCULA: _____
CARGA HORÁRIA SEMANAL: ____h
PÓS-GRADUAÇÃO: _____

01. Eu, _____, CPF nº _____, DECLARO estar ciente do termo de compromisso celebrado entre o(a) pleiteado(a) e as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e instituições parceiras, que lhe assegura o direito de compor o grupo de preceptoria dos Programas.
02. O profissional assume ciência de que poderá desenvolver a preceptoria e que, o fazendo, seguirá as normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, a cujo cumprimento se obriga.
03. O presente termo terá duração enquanto houver vinculação ao corpo de preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.
04. Ao preceptorar residente(s), o profissional assume a responsabilidade de:
- 04.1 Supervisionar atividades práticas e teórico-práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, realizar atividades teóricas e as demais atribuições, além de supervisionar alunos de graduação e residentes visitantes, conforme disposto no Regimento Interno, no Projeto Político Pedagógico do Programa e na Portaria de seleção de preceptores locais.
- 04.2 Monitorar diariamente a frequência do(s) residente(s) sob sua responsabilidade por meio de ponto eletrônico para fins acadêmicos e administrativos e cumprir as demais orientações estabelecidas para registro de frequência dispostas no Regimento Interno.
- 04.3 Comunicar ao coordenador de CS/DS e à Escola de Saúde Pública situações de afastamento do residente por doença, gestação ou qualquer outro motivo e quando identificado abandono pelo residente em até 48 horas após o evento.
- 04.4 Comunicar ao coordenador de CS/DS e à Escola de Saúde Pública em até 48 horas após o evento caso se afaste por doença, gestação ou qualquer outro motivo, deixe de desempenhar a função de preceptoria ou quaisquer situações que o impossibilite de receber a gratificação de preceptoria, estando ciente de que não poderá acumular gratificações de cargos comissionado ou funções gratificadas e outras bolsas de ensino e serviço.
05. Além do contido neste termo, o preceptor está adstrito às demais disposições normativas legais e regulamentares que disciplinam a Residência Multiprofissional.
06. O profissional reconhece e aceita que os casos omissos serão resolvidos pelo Coordenador da Residência e, se necessário, pela Comissão de Residência Multiprofissional a qual o Programa está vinculado.

De acordo com o termo, assino 2 (duas) vias de igual teor.
Florianópolis, ____/____/____

Assinatura do(a) Profissional



ANEXO V – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

ANEXO V.I – DECLARAÇÃO DE PRÁTICA PROFISSIONAL

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Conforme assinalado abaixo, declaro que:

- () Sou servidor efetivo da Prefeitura Municipal de Florianópolis;
- () Sou servidor contratado ou cedido à Prefeitura Municipal de Florianópolis;
- () Tenho experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na Atenção Primária em Saúde;
- () Tenho ciência de que, para recebimento de residente, é necessário estar vinculado à Unidade de Saúde Escola definida como campo de prática após análise de viabilidade;
- () Estou atuando em equipe da Estratégia de Saúde da Família ou NASF-AB, com carga horária mínima de 30h semanais distribuídas em, no mínimo, quatro (04) dias da semana;
- () Realizo meu processo de trabalho com base nos documentos normativos dos respectivos serviços, tais como Carteira de Serviços da APS, protocolos municipais e PACK, e documentos e normativas dos Programas de Residência, como Projeto Político Pedagógico e Regimento/Regulamento Interno;
- () Não acumularei gratificação por cargo comissionado ou função gratificada ou, ainda, outras bolsas de ensino e serviço com a gratificação de preceptoria, caso desenvolva a preceptoria.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Assinatura do(a) candidato(a)



ANEXO V.II – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRECEPTORIA

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Conforme assinalado abaixo, declaro que:

- () Estou disponível para assumir a preceptoria no primeiro dia letivo do Programa. Caso esteja gozando férias ou licença de até 30 dias neste período, assumo a responsabilidade de comunicar à ESP e organizar a supervisão do residente até meu retorno;
- () Não estarei em licença superior à 30 dias no primeiro dia letivo do Programa;
- () Estou ciente de que poderei ser preceptor de referência de 2 residentes como padrão, podendo em circunstâncias estabelecidas ser responsável por até 3 residentes;
- () Tenho carga horária presencial suficiente para o desenvolvimento da preceptoria, sendo a participação em atividades externas limitada à 10% da carga horária semanal;
- () Tenho disponibilidade para suporte ao residente de forma presencial e/ou remota;
- () Tenho disponibilidade para ser preceptor de quaisquer Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
- () Receberei alunos de graduação e residentes visitantes de instituições parceiras, quando solicitado;
- () Ministrarei aulas teóricas em Programas de Residência desenvolvidos pela SMS de Florianópolis;
- () Participarei da semana de acolhimento dos residentes.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção.

Assinatura do(a) candidato(a)



ANEXO V.III – DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Florianópolis, ____ de _____ de 2020.

Nome completo: _____

Categoria Profissional: _____ Matrícula: _____

Eu, _____ (nome completo do coordenador de Centro de Saúde ou Distrito Sanitário), conforme assinalado e descrito abaixo, declaro que
_____ (nome completo do(a) profissional):

() Exerceu atividade profissional assistencial na APS na Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família e NASF-AB, com carga horária de 40 horas semanais, por ____ meses.

() Exerceu atividade profissional assistencial na APS fora da Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família e NASF-AB, com carga horária de 40 horas semanais, por ____ meses.

() Exerceu atividade profissional assistencial na APS na Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família e NASF-AB, com carga horária de 30 a 39 horas semanais, por ____ meses.

() Exerceu atividade profissional assistencial na APS fora da Prefeitura Municipal de Florianópolis, como nas equipes de saúde da família e NASF-AB, com carga horária de 30 a 39 horas semanais, por ____ meses.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho total responsabilidade sobre sua veracidade, além de ter ciência de que comprovações adicionais poderão ser solicitadas pela Comissão de Seleção ao candidato à preceptoría.

Assinatura e carimbo do coordenador de Centro de Saúde/Distrito Sanitário



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS

Florianópolis/SC

RELAÇÃO CANDIDATOS(AS) HABILITADOS(AS) PARA CONCORRER AO PLEITO CMAS GESTÃO 2020 – 2022 APÓS PERÍODO DE RECURSO:

1 – SEGMENTO TRABALHADORES:

Nº	NOME	ORGÃO DE CLASSE/ MOVIMENTO
01	Ana Paula Althaus	Conselho Regional de Serviço Social de Santa Catarina - CRESS 12ª Região
02	André Fagundes Tavares	Ordem dos Advogados de Santa Catarina - OAB/SC
03	Maristela Vieira	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Santa Catarina - CREFITO 10
04	Mary Kazue Zanfra	Fórum Municipal dos Trabalhadores do SUAS - FMTSUAS
05	Soraia Aparecida de Araújo	Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina - SinPsi SC

2 – SEGMENTO USUÁRIOS:

Nº	NOME	COLETIVO/ MOVIMENTO
01	Aline Silva Salles	Grupo Chá das Minas - Centro POP
02	Ana Carolina Braga	Grupo do Bolsa Família do CRAS Rio Tavares
03	Andre Schafer	Movimento População de Rua de Santa Catarina
04	Gelson de Oliveira	Grupo de Acompanhamento Familiar Coletivo do CRAS Rio Tavares
05	Heloisa Alves Soares	Conselho Local de Usuários da Assistência Social do CRAS Rio Tavares
06	Juliana Maria Couto	Grupo de Benefícios Eventuais do CRAS Rio Tavares
07	Lenir Maciel Marczak	Fórum Municipal dos Usuários do SUAS - FMUSUAS
08	Paulo Rogério dos Santos Ferreira	Grupo do Benefício de Prestação Continuada do CRAS Rio Tavares

3 – SEGMENTO ENTIDADES:

Nº	NOME	ENTIDADE
01	Aline Evanise Jordão	Fundação Catarinense de Assistência Social - FUCAS
02	Ana Paula Jorge Cirino	Centro de Integração Empresa Escola - CIEE/SC
03	Jairo Luiz Socoowski de Anello	Federação Catarinense de Basquete - FCB
04	Juliana Cardozo de Elesbão	Associação de Amigos da Casa da Criança e do Adolescente do Morro do Mocotó - ACAM
05	Lindsey Scarelli Nandi	Irmandade do Divino Espírito Santo - IDES
06	Lisa Maria Amorim Bauer	Associação Catarinense para Integração do Cego - ACIC
07	Marília de Souza da Silveira	Grupo de Apoio de Prevenção a AIDS de Florianópolis - GAPA
08	Milene Regina dos Santos	Centro de Educação e Evangelização Popular - CEDEP
09	Tamiris Moreira Espíndola	Centro Cultural Escrava Anastácia - CCEA

Assinam os membros da Comissão Eleitoral,

Florianópolis, 04 de novembro de 2020.



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS

Florianópolis/SC

RELAÇÃO ELEITORES(AS) HABILITADOS(AS) PARA VOTAR NO PLEITO CMAS GESTÃO 2020 – 2022:

1 – SEGMENTO TRABALHADORES:

Nº	NOME	ORGÃO DE CLASSE/ MOVIMENTO
01	Ana Paula Althaus	Conselho Regional de Serviço Social de Santa Catarina - CRESS 12ª Região
02	André Fagundes Tavares	Ordem dos Advogados de Santa Catarina - OAB/SC
03	Maristela Vieira	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Santa Catarina - CREFITO 10
04	Mary Kazue Zanfra	Fórum Municipal dos Trabalhadores do SUAS - FMTSUAS
05	Soraia Aparecida de Araújo	Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina - SinPsi SC

2 – SEGMENTO USUÁRIOS:

Nº	NOME	COLETIVO/ MOVIMENTO
01	Adriana Spader	Conselho Local de Usuários da Assistência Social do CRAS Rio Tavares
02	Akhenaton Thomassen Liberatto	Grupo Esportivo Centro POP
03	Ana Carolina Braga	Grupo do Bolsa Família do CRAS Rio Tavares
04	Gelson de Oliveira	Grupo de Acompanhamento Familiar Coletivo do CRAS Rio Tavares
05	Juliana Maria Couto	Grupo de Benefícios Eventuais do CRAS Rio Tavares
06	Lenir Maciel Marczak	Fórum Municipal dos Usuários do SUAS – FMUSUAS
07	Luciano Medeiros	Grupo Artístico Centro POP
08	Maria Gabriela Felliipe Mueller	Grupo Oficina de Redução de Danos do Centro POP
09	Marli dos Santos	Grupo Chá das Minas Centro POP
10	Paulo Rogério dos Santos Ferreira	Grupo do Benefício de Prestação Continuada do CRAS Rio Tavares

3 – SEGMENTO ENTIDADES:

Nº	NOME	ENTIDADE
01	Alexandra Silva	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis – APAE
02	Aline Evanise Jordão	Fundação Catarinense de Assistência Social – FUCAS
03	Ana Paula Jorge Cirino	Centro de Integração Empresa Escola - CIEE/SC
04	Andréa Farias Zapelini	Lar Fabiano de Cristo
05	Bibiana Cristina Ribeiro	Casa Lar Luz do Caminho
06	Deyse Françoise Estevão Fagah	Casa São José
07	Evania da Silva Pereira	Centro de Apoio à Formação Integral do Ser – CEAFIS
08	Gilson Rogério Moraes	Casa da Criança do Morro da Pentenciária
09	Heitor Blum S. Thiago	Comitê para Democratização da Informática
10	Jairo Luiz Socowski de Anello	Federação Catarinense de Basquete – FCB
11	Juliana Cardozo de Elesbão	Associação de Amigos da Casa da Criança e do Adolescente do Morro do Mocotó - ACAM
12	Lindsey Scarelli Nandi	Irmandade do Divino Espírito Santo – IDES
13	Lisa Maria Amorim Bauer	Associação Catarinense para Integração do Cego – ACIC
14	Magaly Dias Cipriano	APAM Morro das Pedras
15	Milene Regina dos Santos	Centro de Educação e Evangelização Popular – CEDEP
16	Paloma Patricia Arias Schutel	Associação dos Hemofílicos do Estado de Santa Catarina – AHESC
17	Renata Machado Pereira da Silva	Instituto Comunitário Grande Florianópolis – ICOM
18	Rosane de Fátima Silva Rodrigues	AFLODEF
19	Scheila Cristina Frainer Yoshimura	Casa de Acolhimento Semente Viva
20	Scheila Rodrigues Silveira	Associação dos Pacientes Renais de Santa Catarina - APAR
21	Silvana Rodrigues Espíndola	Obras Sociais da Comunidade Paroquial de Coqueiros – OSCOPAC
22	Simone Aparecida Marcelino de Jesus	Ação Social Arquidiocesana de Florianópolis
23	Solange Bueno	Associação Catarinense para Integração do Cego – ACIC

IMPORTANTE:

1 - A Assembleia de Eleição será realizada de forma virtual no dia 05 de novembro de 2020, das 13h30 às 17h30, pela plataforma ZOOM. Assinam os membros da Comissão Eleitoral,

Florianópolis, 04 de novembro de 2020.